

令和 年 月 日

医療的ケア児支援の学校看護業務委託プロポーザル
質 問 書

貴社名	
担当部署	
担当者名	
電 話	
F A X	
メールアドレス	

1	質疑事項	
	資料名	
	該当ページ	() ページ () 行目
内容		
2	質疑事項	
	資料名	
	該当ページ	() ページ () 行目
内容		

- ※ 下記の送付先に、令和8年1月8日（木）正午までにメールで送信ください。
 ※ 送信未達を防ぐため、必ず確認の電話を入れてください。

【送付先・連絡先】

港区教育委員会事務局学校教育部教育人事企画課教育支援係 担当：友利

TEL：03-5422-1541 FAX：03-5422-1547

メール：minatol22@city.minato.tokyo.jp

医療的ケア児の学校看護業務委託プロポーザル参加表明書兼参加資格審査申請書

(あて先) 港区長

令和 年 月 日

事業者名

所在地

代表者職・氏名

印

担当者氏名

担当者連絡先

担当者メールアドレス

表記業務について公募型プロポーザルに参加したく、下記のとおり参加資格の審査を申請します。なお、本申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

参加資格内容	申請内容
①港区物品買入れ等競争入札参加資格を有すること	参加資格を有する ・ 参加資格を有しない
②地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと	規定に該当しない ・ 規定に該当する
③経営不振の状態にないこと	経営不振の状態にない ・ 経営不振の状態にある
④港区競争入札参加有資格者指名停止措置要綱（平成16年7月30日16港政契第238号）に基づく指名停止の措置を受けていないこと。	措置を受けていない ・ 措置を受けている
⑤港区の契約における暴力団等排除措置要綱（平成24年1月26日23港総契第1157号）に基づく入札参加除外措置を受けていないこと。	措置を受けていない ・ 措置を受けている
⑥区内に本店や支店・営業所を置かない区外事業者は、原則として、区内事業者と共同すること ※区内事業者又は区外事業者が区内事業者と協働してプロポーザル選考に参加する場合は、一次審査において、評価点を優遇します。	区内事業者 ・ 共同する ・ 共同しない
⑦仕様書に記載している業務を適切に遂行することが可能な豊富な実績と運営・実施体制を有していること	有する ・ 有しない

※ いずれかを○で囲んで下さい。

※ 各要件は参加表明書提出時点を基準日とします。なお、本件プロポーザル実施期間中またはプロポーザルによる選考後契約締結日までの間において、いずれかの要件を欠くことになった者に対して、プロポーザルの参加資格を取り消し、または契約を締結しない場合があります。

令和 年 月 日

(あて先) 港 区 長

申請者 共同事業体の名称

共 同 事 業 体 構 成 書

共同事業体名		
	共同事業体所在地	
	代表事業者名	
	代表者職氏名	
	所在地	
構成事業者 1 の名称		
	代表者職氏名	
	所在地	
構成事業者 2 の名称		
	代表者職氏名	
	所在地	
構成事業者 3 の名称		
	代表者職氏名	
	所在地	

※記入欄が足りない場合は、行の追加等を行い、提出してください。

【様式3-2】

(共同事業体代表者用)

令和 年 月 日

(あて先) 港 区 長

申請者 (共同事業体の代表団体)

共同事業体名

所 在 地

代表事業者名

代表者職氏名

印

共 同 事 業 体 協 定 書 兼 委 任 状

事業候補者として申請するため、公募要項に基づき共同事業体を結成し、港区との間における下記事項に関する権限を代表事業者に委任して申請します。なお、本事業候補者となった場合は、各構成事業者は業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行等に関して詳細な協定を取り交わしたうえで、連帯して責任を負います。

共同事業体の名称			
共同事業体の所在地			
共同事業体の代表事業者 (受任者)		構成事業者 (委任者)	
所在地		所在地	
事業者名		事業者名	
代表者職氏名	印	代表者職氏名	印
構成事業者 (委任者)		構成事業者 (委任者)	
所在地		所在地	
事業者名		事業者名	
代表者職氏名	印	代表者職氏名	印
共同事業体の成立、解散の時期及び委任期間	年 月 日から当該業務履行後3ヶ月を経過する日まで。解散の時期は、構成事業者全員の同意をもって延長することができます。ただし、当共同事業体が本件事業の事業候補者とならなかった場合は、ただちに解散します。また、当共同事業体の構成事業者の脱退又は除名については、事前に区の承認がなければこれを行うことができません。		
共同事業体の代表事業者の権限	1 事業候補者選考の申請に関する件		
	2 区との本件業務の契約に係る見積もり及び契約締結に関する件		
	3 請負代金の請求及び受領に関する件		
	4 その他契約手続に関する件		
その他	1 本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡いたしません。		
	2 本協定書に定めのない事項については、構成事業者全員により協議することとします。		

※共同事業体の構成が4以上となる場合はこの様式に準じて構成事業者欄を増やして作成してください。

委任状

令和 年 月 日

港区長 殿

所在地

商号又は名称

代表者名

印

私は、下記の者を代理人と定め、下記業務に関する次の事項を委任します。

所在地

受任者 商号又は名称

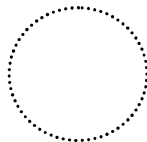
役職及び氏名

1 業務件名 _____

2 委任事項

- (1) 共同事業体編成に関すること。
- (2) 事業候補者選考の申請に関する件
- (3) 区との本件業務の契約に係る見積もり及び契約締結に関する件
- (4) 請負代金の請求及び受領に関する件
- (5) その他契約手続に関する件

受任者使用印鑑



事業者概要

設立年月日	年 月 日	資本金	円
従業員数	全体	人（令和 年 月 日現在）	

業務実績

記載内容

※記載する実績は、過去5年間（令和3年度～令和7年度）の地方公共団体から受注した医療的ケア児支援の学校看護師業務の実績としてください。

※業務内容には、医療的ケア児の学年や内容、件数などを含めて具体的に記載してください。

※同業務で複数年度契約している場合は契約年度ごとに記載してください。

※不足する場合は、行を追加してください。

発注者	契約期間	業務内容
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
	(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	

業務従事予定者の経歴

総括責任者	氏 名		
	所 属		
	役 職		
	実務経験年数		
	業務実績		
	発注者	契約期間	業務内容
		(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
		(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	

業務担当者	氏 名		
	所 属		
	役 職		
	実務経験年数		
	業務実績		
	発注者	契約期間	業務内容
		(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	
		(令和 年度) 年 月 ～ 年 月	

記載内容

※記載する実績は、過去5年間（令和3年度～令和7年度）の地方公共団体から受注した医療的ケア児支援の学校看護師業務の実績としてください。

※業務内容には、医療的ケア児の学年や内容、件数などを含めて具体的に記載してください。

※業務担当者については、現場責任者ではなく、教育委員会との連携及び当業務委託の体制整備・運営を担当する方を記載してください。

※同業務で複数年度契約している場合は契約年度ごとに記載してください。

※不足する場合は、行を追加してください。

業務従事予定者の配置計画及びスケジュール

貴社（者）として従事者（看護師、チーフナースを含む）をどのように配置し、業務を遂行していくかについて記載してください。

また、本業務のスケジュール及び進行管理について記載してください。

記載に際しては、業務担当者が事故等により不在となった場合に、担当者と同等の人員を配置するなど、業務の継続性を担保する貴社（者）の体制を明記してください。

○従事者（看護師、チーフナースを含む）の配置

○スケジュール及び進行管理

○業務の継続性を担保する体制

※ A4サイズで作成してください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

企画提案書

1 本事業への考え方について

学校看護業務の目的を踏まえ、医療的ケア児や保護者に寄り添うとともに教育委員会や学校と連携しながら事業運営をするための貴社の方針について記載してください。

※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

2 学校看護師、チーフナースについて

(1) 学校看護師及びチーフナースについて、採用方法や採用基準等、適切な人材を確保するための方法について具体的に記載してください。

※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

2 学校看護師、チーフナースについて

(2) 学校看護師やチーフナースの能力向上のためのO J T 及び研修の実施体制やその内容について具体的に記載してください。

※ 印刷はA 4 サイズとしてください。文字のサイズは原則として 11 ポイント以上とします。

3 医療的ケア児、保護者への対応方法について

医療的ケア児や保護者への対応について、医療的ケア内容の確認方法や支援の適切な方法、注意事項等の対応方法を具体的に記載してください。

○医療的ケア児への対応

○保護者への対応

※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

4 緊急時の対応について

(1) 医療的ケアにおいて、トラブルが発生した場合の対応について、想定されるトラブル例を挙げて具体的に記載してください。

※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

4 緊急時の対応について

(2) 医療的ケア対応において、緊急を要する場合の教育委員会及び学校等との連携体制について、具体的に記載してください。

※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

5 プライバシーの保護について

医療的ケアの内容などプライバシーに関わる業務であることを踏まえ、どのようにその保護の対策を講じるか具体的に記載してください。

【様式8】

見積書

医療的ケア児支援の学校看護業務委託 見積合計額

円（税込）

内訳

項目	数量	単位	金額	合計額(税込)
学校看護師業務	17,000	単位		0
チーフナース業務		名		0
管理運営費	1	式		0
その他諸経費(内容:)	1	式		0

※不足する項目は適宜追加すること

※その他諸経費の内容については()の中に記載すること。

医療的ケア児支援の学校看護業務委託プロポーザル
参 加 辞 退 届

令和 年 月 日

(あて先) 港 区 長

提出者) 本社所在地 _____

事 業 者 名 _____

代表者氏名 _____ 印

標記業務のプロポーザルに基づく選考への参加を辞退いたします。

(連絡先) 担当者所属 _____

担当者氏名 _____

T E L _____

F A X _____

メールアドレス _____