

東麻布二丁目公共施設における
小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募要項

【様式集】

令和8年10月

港 区

目 次

1. 提出書類一覧表

- ア 公募申込みに関する資料
- イ 本施設における実施事業の提案に関する資料

すべての団体が、申請時に提出してください。

- ※ 書類は、フラットファイル（A4、2穴）に提出書類一覧表を各ファイルの目次としてセットし、提出書類を順序どおり綴ってください。
- ※ 上記提出書類のファイルの表紙と背表紙には、「東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募申込書類一式」と記入のうえ、正本、副本1、副本2をそれぞれ表示してください。
- ※ 正本、副本とも各様式に、様式番号（様式番号が無いものは書類名）を記載したインデックスを貼付してください。
- ※ 正本及び副本1は、表紙と背表紙に法人名を明記してください。
- ※ 副本2は、法人名など参加事業者が特定できる部分をマスキング（黒塗り）のうえ提出してください。表紙と背表紙に法人名の記載は不要です。
- ※ 様式番号があるものは指定様式を使用し、改変等をしないでください。
- ※ 様式の作成に当たっては、「BIZ UD 明朝・11 ポイント以上」、A4片面一枚以内に記入してください。
- ※ カラー印刷、図や写真等の画像の使用は可とします。
- ※ 指定された部数のほかに、正本及び副本2の提出資料データを格納したCD-Rを1部提出してください。様式番号があるファイルは、元の形式（Word、Excel）を保持してください。
- ※ 参加一団体につき、提案は一つとします。複数の提案をした場合、選考の対象から外される場合がありますので、ご注意ください。

法人等の名称：_____

東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募
提出書類一覧表

ア 公募申込みに関する資料

No.	提出書類	様式	提出部数			チェック欄	
			正本	副本 1	副本 2	法人	区
①	応募申込書	様式 1、 1-2	1 部	—	—		
②	委任状 ※ 代表権を有する者自らが申込みに訪れない 場合に提出してください。	様式 2	1 部	—	—		
③	宣誓書	様式 3	1 部	—	—		
④	施設名称について	様式 4	1 部	—	—		
⑤	定款、寄付行為又はこれに類するもの (最新のもの)	—	1 部	3 部	8 部		
⑥	法人の登記事項証明書 (全部事項証明書) (申請日前 3 か月以内に発行されたもの)	—	1 部	3 部	8 部		
⑦	印鑑証明書 (申請日前 3 か月以内に発行されたもの)	—	1 部	3 部	—		
⑧	預金残高証明書 (最新の決算期末日現在のもの)	—	1 部	3 部	—		
⑨	事業者の概要						
	ア 法人 (団体) 等の概要 事業経歴、役員 (理事・評議員) 名簿、法人運 営に関する基本的な考え方、理念、障害者雇用 率等	様式 5	1 部	3 部	8 部		
	イ 決算書類等 (直近の決算期 3 期分に係るもの) <u>書類例</u> [株式会社] 貸借対照表、損益計算書、株主資本等変動計 算書、個別注記表、事業報告、付属明細書、連 結財務諸表 (該当する団体のみ) [社会福祉法人] 資金収支計画書、事業活動計算書、貸借対照 表、計算書類の注記、事業報告、付属明細書、 財産目録 [NPO 法人] 活動計算書、貸借対照表、計算書類の注記、 財産目録、事業報告書	—	1 部	3 部	—		
	ウ 収支予算書 (今年度に係るもの)	—	1 部	3 部	—		
	エ 事業計画書 (今年度に係るもの)	—	1 部	3 部	—		

	オ 監事の監査報告書 (直近の決算期3期分に係るもの)	—	1部	3部	—		
⑩	法人税、消費税、法人事業税、地方消費税の納税証明書(直近の決算期2期分に係るもの)	—	1部	3部	—		
⑪	担保提供資産について	様式6	1部	3部	—		
⑫	債務の保証について	様式7	1部	3部	—		
⑬	小規模多機能型居宅介護施設及び看護小規模多機能型居宅介護施設の運営実績	様式8	1部	3部	8部		
⑭	資金・収支計画 10年間の収支計画を作成してください。資金調達方法や科目ごとの算出根拠を添付してください。算出根拠の様式は自由です。	様式9	1部	3部	8部		

※ 上記提出書類は、No. 1～14の正本1部、副本①3部、副本②8部をそれぞれ別ファイル(A4サイズ、2穴)に綴じ込み、ファイルに法人等名称を表記してください。副本②については、法人名など応募事業者が特定できる部分をマスキングしてください。

※ 本紙(提出書類一覧表)は、各ファイルの目次としてセットしてください。

法人等の名称：_____

東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募
提出書類一覧表

イ 本施設における実施事業の提案に関する資料

No.	提出書類	記載内容、注意事項等	様式	正本	副本1	副本2	チェック欄	
							法人	区
⑮	本事業に対する基本的な運営方針	ア 応募の理由や都心部における高齢者施設の運営に関し、運営理念や長期間にわたり安定的な運営を継続していくための考え方を示してください。 イ 利用登録者をどのように確保していくか、具体的な取組を示してください。	様式 10	1 部	3 部	8 部		
⑯	人員体制及び人材の確保・育成	ア 必要な人材をどのように確保するか、外国籍の職員の採用を含め示してください。また、急な欠員等が生じたときの法人としてのバックアップ体制を示してください。 イ 本施設を運営するに当たり、人材の育成に関する取組、継続的な勤務を可能にするための取組について示してください。 ※ 職員配置表、雇用区分添付（様式 11-2） ※ 予定管理者の経歴添付（様式 11-3）	様式 11、 11-2、 11-3	1 部	3 部	8 部		
⑰	安全対策・危機管理体制（事件・事故等）	ア 事故防止、防犯に対する考え方と具体的な取組及び事件・事故等発生時の連絡体制・初動対応を示してください。 イ 実際にあった事故、ヒヤリハットの具体的な事例とその対応を示してください。 ウ 個人情報保護、情報セキュリティ事故（サイバー攻撃、ウイルス感染等）に対する具体的な取組及び対策を示してください。	様式 12	1 部	3 部	8 部		
⑱	安全対策・危機管理体制（災害等）	ア 災害や緊急時等に対する BCP の具体的な取組、バックアップ体制を示してください。 イ 災害や緊急時等における利用者の健康・衛生管理の考え方と具体的な取組、複合施設や同一敷地内の他事業者との協力体制を示してください。 ウ 感染症対策の考え方と具体的な	様式 13	1 部	3 部	8 部		

		取組を示してください。						
⑱	権利擁護等の取組、苦情対応、施設運営への意見の反映	ア 利用者の尊厳を守る理念と権利擁護の取組、虐待防止に対する具体的な方策を示してください。 イ 利用者・利用者家族、近隣住民からの苦情への対応方法について示してください。また、寄せられる意見や、運営推進会議での評価等を事業運営にどのように反映させるか具体的に示してください。	様式 14	1 部	3 部	8 部		
⑳	地域等との交流、利用者の家族との信頼関係の構築	ア 地域との交流、保育園や学童クラブ、みなと保育サポート等との世代間交流について考え方を示してください。 イ 利用者の急な体調の変化等を想定した地域の医療機関との連携や協力体制について考え方や取組を示してください。 ウ 利用者の家族との信頼関係構築のための具体的な方策を示してください。	様式 15	1 部	3 部	8 部		
㉑	認知症等への対応	ア 認知症症状を有する利用者（日常生活に支障をきたし、介護を必要とする状況と判断される日常生活自立度Ⅲ以上の高齢者）に対するケア、取組（職員体制を含む）について、入浴支援や排せつ支援などの具体的なサービス内容を交えて考え方を示してください。 イ 要介護認定3以上の利用者（車いす利用を含む）に対するケア、取組（職員体制を含む）について、入浴支援や排せつ支援などの具体的なサービス内容を交えて考え方を示してください。	様式 16	1 部	3 部	8 部		
㉒	利用者の満足度向上の考え方、利用料金の設定	ア 利用者が家庭的な雰囲気の中で安心して過ごすことができる工夫（インテリア、装飾等を含む）について、考え方を示してください。 イ 食事提供やレクリエーションなど利用者の満足度向上につながる具体的な取組について示してください。 ウ 宿泊費、食事代（おやつ代の考え方を含む）、その他の利用料金の設定について示してください。	様式 17	1 部	3 部	8 部		
㉓	区内中小企業等の活用、障害者の雇用促進	ア 「区内中小企業の活用、シルバー人材センター活用等の高齢者の雇用促進に向けた取組」について、考え方を示してください。 イ 障害者の雇用促進に向けた取組	様式 18	1 部	3 部	8 部		

		について、考え方を示してください。障害者の法定雇用率未達成の場合、採用予定を含む達成に向けた取組について示してください。							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ※ 上記提出書類は、No. 15～23の正本1部、副本①3部、副本②8部をそれぞれ別ファイル（A4サイズ、2穴）に綴じ込み、ファイルに法人等名称を表記してください。副本②については、法人名など応募事業者が特定できる部分をマスキングしてください。
- ※ 本紙（提出書類一覧表）は、各ファイルの目次としてセットしてください。

(様式1)

令和 年 月 日

港 区 長 様

申請者 主たる事務所の所在地
(代表)法人名
代表者氏名

実印

代理人 住 所
氏 名
電 話

印

応 募 申 込 書

港区が実施する下記の事業に係る事業者公募に応募します。

記

- 1 事業名称 東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営
事業候補者公募
- 2 履行場所 東京都港区東麻布2丁目2番1、43番（地番）

(様式 1 - 2)

連絡先

(ふりがな)		
法人名		
連絡先	(ふりがな)	
	担当者	
	住所	
	電話	
	FAX	
	E メール	

※ 担当者名は、事務的な連絡に対応できる方を記入してください。

(様式2)

令和 年 月 日

港 区 長 様

委 任 状

代理人 住 所

氏 名

代理人 使用印

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

次の公募における応募申込み及び提案に関する一切の件。

公 募 名 東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募

物件所在地 東京都港区東麻布2丁目2番地1、43番地（地番）

委 任 者 主たる事務所の所在地

（代表）法人名

（代表者名）

実 印

（電話番号）

— —

- （注） 1．委任者の印鑑は、印鑑証明書の印を押印してください。
2．代理人が使用する印を右上の欄内に押印してください。

(様式3)

令和 年 月 日

港 区 長 殿

申請者：主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者の氏名

実印

宣 誓 書

港区が実施する「東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募」への応募申込みに当たり、下記の事項について虚偽の申請でないことを確約いたします。

記

- 1 公募要項記載の応募資格を有していること。
- 2 本公募において港区が求める地域貢献の趣旨を尊重し、継続して協力すること。
- 3 本公募に関連して港区と締結する基本協定及び定期建物賃貸借契約を遵守すること。

(様式4)

令和 年 月 日

法人等の名称：_____

施設名称について

運営事業者になった場合には、提案した施設名称を使用します。

1. 施設名称

2. 設定理由や由来

(様式5)

令和 年 月 日

法人(団体)等の概要 (年 月 日現在)

団体の名称				
所在地				
代表者				
設立年月日	年 月 日	資本金等		
事業経歴				
業務内容				
法人運営に関する基本的な考え方・理念				
役員・評議員の構成 (別紙添付)				
ISO等の 取得状況	9000s(品質マネジメント)取得状況	有・無	年 月	取得
	14000s(環境マネジメント)取得状況	有・無	年 月	取得
	プライバシーマーク取得状況	有・無	年 月	取得
	都道府県労働局長の次世代育成 支援認定(マーク取得)	有・無	年 月	取得
	その他()	有・無	年 月	取得
職員数 (内訳)	名 正規職員 名 (平均勤続年数 年) 非正規職員 名 (うち契約職員 名 人材派遣 名 その他 名)	高齢者の 雇用状況	65歳以上の職員数 名	
		外国人の 雇用状況	外国籍の職員数 名	
		障害者 雇用率 ※該当項目に0	名雇用 % (雇用すべき人数 名) ※法定雇用率[達成・未達成・非該当] ※雇入れ計画[提出済・未提出・非該当] ※過去3年間の障害者雇用納付金の滞納 [ある・ない・非該当]	
		公正採用選 考人権啓発 推進員	設置している (年 月 日届出) 設置していない	
1年間の育児 休業取得者数	名 (うち正規職員 名、 非正規職員 名)			

※ 役員・評議員の構成は別紙を添付してください。

※ ISO等取得している場合はそれを証する書類の写しを1部提出してください。

(様式6)

令和 年 月 日

法人等の名称：_____

担 保 提 供 資 産 に つ い て

質 問 事 項	回 答 欄
1 貴法人の資産に、借入金 (グループ法人・第三者を 含む)の担保として提供し ている資産がありますか	は い ・ いいえ
	※ 「はい」の場合、提供資産、提供先、借入金の残高 等を記入してください。
	①
	②
	③
	④
	⑤

※記入欄が足りない場合は、必要に応じて追加印刷の上、提出してください。

法人等の名称：_____

債務の保証について

質 問 事 項	回 答 欄
1 貴法人の借入金について、理事長、役員、グループ法人、第三者が債務保証をしていますか	は い ・ いいえ
	※「はい」の場合、借入金内容、保証金額、保証人名を記入してください。
	①<<内容>> <<保証金額>> <<保証人名>> 円
	②<<内容>> <<保証金額>> <<保証人名>> 円
	③<<内容>> <<保証金額>> <<保証人名>> 円
2 貴法人以外の債務に対して保証していますか	は い ・ いいえ
	※「はい」の場合、保証先、保証金額、保証人名を記入してください。
	①<<保証先>> <<保証金額>> <<保証人名>> 円
	②<<保証先>> <<保証金額>> <<保証人名>> 円

※記入欄が足りない場合は、必要に応じて追加印刷の上、提出してください。

No.	施設名	施設種別	所在地 (都道府県・区市町村名)	開設年月日	登録 定員	通所 定員	宿泊 定員	登録 者数	総従業 員数	夜間勤 務体制	食費		宿泊費
例	小規模多機能型居宅介護 〇〇	小規模多機能型 居宅介護	東京都港区	20××年〇月〇日	29	18	9	20	15	夜勤	朝	〇〇〇円	〇〇〇〇円
											昼	〇〇〇円	
											おやつ	昼食代に含む	
											夕	〇〇〇円	
1	No. 1 は運営期間が最も長い施設を記載（所在地は問いません）												
											朝		
											昼		
											おやつ		
夕													
2	No. 2 以降は所在地が港区から近い施設を中心に記載（No.1を除く）												
											朝		
											昼		
											おやつ		
夕													
3											朝		
											昼		
											おやつ		
	夕												
4											朝		
											昼		
											おやつ		
	夕												
5											朝		
											昼		
											おやつ		
	夕												

- 《記入手順》
- ①運営する施設が複数ある場合は、以下の実績を中心に記載してください。
 - ・運営期間が最も長い施設
 - ・所在地が港区から近い施設
 - ②開設年月日は西暦で記載してください。
 - ③応募申込書等提出日時点の実績を記載してください。

資 金 ・ 収 支 計 画 書 令和9年8月～令和19年5月（10年間）

(単位：円)

収入	9年度 (8～3月)	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度 (4～5月)
登録率											
稼働率（通い）											
稼働率（宿泊）											
介護報酬・利用者負担											
介護保険報酬											
宿泊費											
食費											
その他の日常生活費											
補助金	10,080,000										
施設開設準備経費等補助金	10,080,000										
収入合計	10,080,000										

支出	9年度 (8～3月)	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度 (4～5月)
人件費											
光熱水費	221,320	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	55,330
共益費（共用部分光熱水費）	221,320	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	331,980	55,330
事務費											
事業費											
維持管理費											
その他経費											
地代・家賃	1,106,216	1,659,324	1,659,324	1,659,324	1,659,324	1,659,324	1,659,324	1,659,324	1,659,324	1,659,324	276,554
2階	1,079,816	1,619,724	1,619,724	1,619,724	1,619,724	1,619,724	1,619,724	1,619,724	1,619,724	1,619,724	269,954
地下1階駐車場	26,400	39,600	39,600	39,600	39,600	39,600	39,600	39,600	39,600	39,600	6,600
支出合計	1,327,536	1,991,304	1,991,304	1,991,304	1,991,304	1,991,304	1,991,304	1,991,304	1,991,304	1,991,304	331,884

※ 額が確定している項目は、金額を記載しています。

※ 施設開設準備経費等補助金は、令和8年度単価を参考にしています（@1,120,000×9人（宿泊定員）＝10,080,000円）。

※ すでに入力されている費目や金額は変更しないでください。

※ 科目ごとに算出根拠を添付してください。

※ 記入欄が足りない場合は、必要に応じて追加の上、提出してください。

【本事業に対する基本的な運営方針】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚

ア 応募の理由や都心部における高齢者施設の運営に関し、運営理念や長期間にわたり安定的な運営を継続していくための考え方を示してください。

イ 利用登録者をどのように確保していくか、具体的な取組を示してください。

【人員体制及び人材の確保・育成】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚以内

ア 必要な人材をどのように確保するか、外国籍の職員の採用を含め示してください。また、急な欠員等が生じたときの法人としてのバックアップ体制を示してください。

イ 本施設を運営するに当たり、人材の育成に関する取組、継続的な勤務を可能にするための取組について示してください。

(様式11-2)

職員配置表

法人等の名称：

区 分		正規（正社員）			非正規								委託		備考
					契約社員		パート、アルバイト等		派遣						
		常勤	非常勤	＊	常勤	非常勤	＊	常勤	非常勤	＊	常勤	非常勤	＊	シルバー人材	
記入例	管理者	1													
	小規模多機能型居宅介護従業者	5						1							内1名看護師兼務
	看護師	1													内1名介護従業者兼務
	介護支援専門員	1													
職種等	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
	〇〇〇〇														
計		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

夜間勤務体制	
--------	--

＊複数の施設に配置されている等、事業者での雇用形態が常勤の職員（内数）
※兼務する職員がいる場合、備考欄へ兼務する人数、職種を記載してください。
※雇用区分確認表を参照のうえ作成すること

(様式 11-3)

法人等の名称：_____

責任者（予定管理者）の経歴

氏 名・年 齢						
職種・資格等						
			施設名	施設の種類	職 種 役職等	特記すべきこと
1	年	月 から				
	年	月 まで				
2	年	月 から				
	年	月 まで				
3	年	月 から				
	年	月 まで				
4	年	月 から				
	年	月 まで				
5	年	月 から				
	年	月 まで				
6	年	月 から				
	年	月 まで				
7	年	月 から				
	年	月 まで				
8	年	月 から				
	年	月 まで				
9	年	月 から				
	年	月 まで				
10	年	月 から				
	年	月 まで				
【施設長としての抱負】						

※記入欄が足りない場合は、必要に応じて追加印刷の上、提出してください。

【安全対策・危機管理体制（事件・事故等）】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚以内

ア 事故防止、防犯に対する考え方と具体的な取組及び事件・事故等発生時の連絡体制・初動対応を示してください。

イ 実際にあった事故、ヒヤリハットの具体的な事例とその対応を示してください。

ウ 個人情報保護、情報セキュリティ事故(サイバー攻撃、ウイルス感染等)に対する具体的な取組及び対策を示してください。

【安全対策・危機管理体制（災害等）】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚

- ア 災害や緊急時等に対する BCP の具体的な取組、バックアップ体制を示してください。
- イ 災害や緊急時等における利用者の健康・衛生管理の考え方と具体的な取組、複合施設や同一敷地内の他事業者との協力体制を示してください。
- ウ 感染症対策の考え方と具体的な取組を示してください。

【権利擁護等の取組、苦情対応、施設運営への意見の反映】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚

- ア 利用者の尊厳を守る理念と権利擁護の取組、虐待防止に対する具体的な方策を示してください。
- イ 利用者・利用者家族、近隣住民からの苦情への対応方法について示してください。また、寄せられる意見や、運営推進会議での評価等を事業運営にどのように反映させるか具体的に示してください。

【地域等との交流、利用者の家族との信頼関係の構築】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚

ア 地域との交流、保育園や学童クラブ、みなと保育サポート等との世代間交流について考え方を示してください。

イ 利用者の急な体調の変化等を想定した地域の医療機関との連携や協力体制について考え方や取組を示してください。

ウ 利用者の家族との信頼関係構築のための具体的な方策を示してください。

【認知症等への対応】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚以内

- ア 認知症症状を有する利用者（日常生活に支障をきたし、介護を必要とする状況と判断される日常生活自立度Ⅲ以上の高齢者）に対するケア、取組（職員体制を含む）について、入浴支援や排せつ支援などの具体的なサービス内容を交えて考え方を示してください。
- イ 要介護認定3以上の利用者（車いす利用を含む）に対するケア、取組（職員体制を含む）について、入浴支援や排せつ支援などの具体的なサービス内容を交えて考え方を示してください。

【利用者の満足度向上の考え方、利用料金の設定】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚

ア 利用者が家庭的な雰囲気の中で安心して過ごすことができる工夫(インテリア、装飾等を含む)について、考え方を示してください。

イ 食事提供やレクリエーションなど利用者の満足度向上につながる具体的な取組について示してください。

ウ 宿泊費、食事代(おやつ代の考え方を含む)、その他の利用料金の設定について示してください。

【区内中小企業等の活用、障害者の雇用促進】

BIZ UD 明朝 11 ポイント以上・A4 片面 1 枚以内

ア 「区内中小企業の活用、シルバー人材センター活用等の高齢者の雇用促進に向けた取組」について、考え方を述べてください。

イ 障害者の雇用促進に向けた取組について、考え方を述べてください。障害者の法定雇用率未達成の場合、採用予定を含む達成に向けた取組について示してください。

公募要項説明会及び現地見学会参加申込書

令和 年 月 日

(申込者)

所在地	
法人等の名称	
ふりがな 担当者氏名	
所属・職名	
電話番号	
FAX	
E-mail	

「東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募」公募説明会及び現地見学会への参加を下記のとおり申し込みます。

開催日時	●公募説明会 令和8年10月30日(金) 午前10時～10時30分 ●現地見学会 令和8年10月30日(金) 午前10時45分～11時
場所(会場)	●公募説明会・現地見学会 東麻布区民協働スペース 港区東麻布二丁目1番1号 東麻布二丁目複合施設3階
参加団体名	
参加者氏名 ※2名以内	

※ 本申込書は、令和8年10月29日(木)正午まで(月曜日から金曜日の午前9時から午後5時まで。ただし、正午から午後1時までは除く。)にメールにて送信してください。メールのタイトルは『福祉施設整備担当宛「公募説明会及び見学会参加申込書」』としてください。その際、送信確認のため送信後に電話にて連絡をお願いします。

連絡先 港区保健福祉支援部保健福祉課福祉施設整備担当
 電話 03(3578)2828(直通)

※ 当日は、公募要項等の資料配布は行いません。港区のホームページから印刷の上、ご持参ください。

※ 建設工事中のため、建物内部に入って見学することはできません。

E-mail:minato02@city.minato.tokyo.jp

【様式20】

港区保健福祉課福祉施設整備担当 行

令和 年 月 日

法人等の名称： _____

質 疑 書

1	質疑事項		
	公募要項 様式集	() ページ () 行目 様式第 ()	
内容			
2	質疑事項		
	公募要項 様式集	() ページ () 行目 様式第 ()	
内容			
3	質疑事項		
	公募要項 様式集	() ページ () 行目 様式第 ()	
内容			

所 属 _____
フリ ガナ
氏 名 _____
E-mail _____

電 話 _____
FAX _____

※ メールのタイトルは『福祉施設整備担当宛「東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設質疑書」』としてください。

※ 送信確認のため、送信後に電話にて連絡をお願いします。

連絡先 港区保健福祉支援部保健福祉課福祉施設整備担当
電話 03（3578）2828（直通）

(様式21)

令和 年 月 日

港 区 長 様

申請者 主たる事務所の所在地
法 人 名
代表者氏名

実印

代理人 住 所
氏 名
電 話

印

参 加 辞 退 届

港区が実施する東麻布二丁目公共施設における小規模多機能型居宅介護施設運営事業候補者公募に参加しましたが、下記の理由により参加を辞退いたしますのでこれを届け出ます。

記

<参加を辞退する理由>

以 上