板橋区立母子生活支援施設指定管理者の公募に係る様式

板　橋　区

別記第1号様式（第4条関係）

**指定管理者指定申請書**

東京都板橋区立母子生活支援施設条例第7条第2項及び東京都板橋区立母子生活支援施設条例施行規則第4条の規定に基づき、東京都板橋区立母子生活支援施設の指定管理者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。

年　　　月　　　日

（あ て 先）

東京都板橋区長

申請者所在地

法　人　名

理事長名

担当部署

担当者氏名

電話番号

E－mail

別記様式

年　　　月　　　日

**指定管理者指定申請に係る誓約書**

（あて先）

東京都板橋区長

申請者所在地

法人名

理事長名

　東京都板橋区立母子生活支援施設指定管理者の申請に関し、下記に記載した事項について相違ないことを誓約します。

また、当該誓約事項に１つでも違反があった場合は失格となることに異存はありません。

記

1. 板橋区立母子生活支援施設指定管理者公募要項Ⅲの１「応募方法」に規定する「応募者の参加資格要件等」に定める参加資格を満たしていること
2. 提出書類の内容について、虚偽又は不正がないこと

別記様式

法人概要説明書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 |  | 電話番号 |  |
| 設立年月日 |  | 従業員数 |  |
| 基本金 |  |
| 沿　　革（履　歴） |  |
| 経営方針 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 組　　織 |  |
| 児童福祉施設等の管理運営実績 |  |

**公募説明会・施設見学会参加申込書**

　年　　　月　　　日

(あて先)

東京都板橋区長

 (担当　福祉部生活支援課自立支援係)

　下記のとおり、東京都板橋区立母子生活支援施設指定管理者公募に係る説明会・施設見学会への参加を申し込みます。

　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　理事長名

　　　　　　　　　　参加者名

　　　　　　　　　　連　絡　先　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

* 参加人数は１法人３名までとします。参加申込みをした後、やむを得ない事情で参加できなくなった場合には、ご連絡願います。

**板橋区立母子生活支援施設募集要項等に関する質問票**

　年　　　月　　　日

板橋区福祉部生活支援課自立支援係「指定管理者公募担当」あて

 E-mail　f-hitoris@city.itabashi.tokyo.jp

質問の受付期間（メール受付）：７月９日（水）～７月16日（水）

法人名

所在地

担当者名（フリガナ）

電話番号

FAX番号

E-mail

板橋区立母子生活支援施設指定管理者募集要項等について、以下のとおり質問します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問内容 | 募集要項等の資料名 | 該当項目名 | 該当ページ |
|  |  |  |
|  |
| 質問内容 | 募集要項等の資料名 | 該当項目名 | 該当ページ |
|  |  |  |
|  |
| 質問内容 | 募集要項等の資料名 | 該当項目名 | 該当ページ |
|  |  |  |
|  |

※質問内容は、簡潔にお願いします。質問内容が不明瞭なものには回答いたしかねます。

※質問は、資料名・該当項目名・該当ページを必ず明記してください。

※質問が３件以上ある場合は、質問内容欄を複写してご利用ください。

質問回答予定日（メール回答）：７月23日（水）