（様式第１号）　　　　　　※共同企業体にあっては代表者が記載すること。

令和７年度介護特定技能外国人マッチング支援事業

企画提案書

令和　年　月　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

住所（所在地）

商号または名称

代表者役職名

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

令和７年度介護特定技能外国人マッチング支援事業について、本書のとおり企画提案いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 企画担当者所属･職･氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mailアドレス |  |
|

（様式第２号）

業務実施体制調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 所属・役職・氏名 | 経験年数・業務実績 | 担当する業務 |
| 統括責任者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |
| 業務担当者 |  |  |  |

※記載欄が不足する場合は、本様式を複製して全員分を記載すること。

※提出者以外の企業等（グループ企業を含む）に所属する者は、企業名等も記載すること。

**※本書に、業務実施体制を図示する書類（様式任意）を添付すること。**

（様式第３号）

類似業務実績調書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 実施時期 |  |
| 契約金額 |  |
| 業務の概要 |  |
| 業務の実績 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 実施時期 |  |
| 契約金額 |  |
| 業務の概要 |  |
| 業務の実績 |  |

※国や自治体等との間で契約・履行した類似又は関連する業務の実績を記載すること。

※業務の実績については、委託契約書の写しを添付すること。

※記入欄が不足する場合は、本様式を複製して記載すること。