（様式１）

**令和７年度介護雇用プログラム推進事業**

**企画競争参加申込書**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　　様

法人名称

　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　印

　当法人は、公募参加資格のすべてに該当することを確認し、令和７年度介護雇用プログラム推進事業の企画競争への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | |
| 所　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ｅ―ｍａｉｌ |  |

（様式２）

**令和７年度介護雇用プログラム推進事業**

**企画競争辞退届**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　様

法人名称

　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　印

　令和７年度介護雇用プログラム推進事業の企画競争への参加を次の理由により辞退します。

（辞退理由）

（様式３）

**宛て先：愛媛県長寿介護課　長寿政策係　宛て**

　　　　　　ＦＡＸ　０８９－９３５－８０７５　（送付状は不要です）

**４月11日（金）　１７：１５〆切（必着）**

**質　　問　　票**

　令和７年度介護雇用プログラム推進事業について、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 連絡先 | 担当者職・氏名  ＴＥＬ  ＦＡＸ  E-Mail |
| 質問内容 |  |

（様式４）

**令和７年度介護雇用プログラム推進事業**

**企　　画　　書**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　様

法人名称

　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 内　　容 |
| １　訪問介護事業所等の募集及び選定方法 | （別紙に記載してください） |
| ２　求職者等への周知及びマッチングの方法 |
| ３　実施事業者へのサポート |
| ４　事業終了後の雇用継続（定着促進）に向けた取組等 |
| ５　実施事業者への雇用経費等の支払方法 |
| ６　新規雇用者の資格取得（介護職員初任者研修）の支援 |
| ７　その他の企画提案 |
| ８　実施体制 |
| ９　全体のスケジュール及びその進行管理 |
| 10　事業実施状況報告書の提出等 |
| 11　事業実績 |

*（注）１　記載項目の内容については、実施要領８（２）企画書の内容　を参照のこと。*

*２　別紙は自由様式とし、Ａ４版、片面印刷で２０ページ以内とすること。*

*３　見積書については、当該業務に必要な経費の金額及びその明細を記載するほか、*

*その他必要な提出書類を添付すること。*

＜プレゼンテーションの方法について＞

該当する方法に○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ア　パワーポイントを使用 | イ　書類のみで行う |

*（注）スクリーン、プロジェクタ、パソコンは当方で用意しますが、これら以外の機器を用いる場合は、応募者が各自で用意すること。*