

(様式1)

参加資格申請書

令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

下記の業務(プロポーザル方式)に参加を希望するため、関係書類を提出します。
なお、参加資格要件を満たしていること及び提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業 務 名

西尾市民病院院内保育所運営業務

2 提出書類

業務実績表(様式2)

会社概要(様式3)

連絡担当者

所 属

氏 名

電 話

F A X

E-mail

(様式2)

業務実績表（院内保育所運営受託）

病院名（病床数）	(床)
運営期間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)
保育定員	名 0歳： 名、1,2歳： 名、3歳： 名、4歳以上： 名
保育の種類と 実施日 (曜日の指定等)	通常保育 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 夜間保育 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ なし 病児保育 ☐ あり ☐ なし ()
特筆すべき 保育内容	
病院名（病床数）	(床)
運営期間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)
保育定員	名 0歳： 名、1,2歳： 名、3歳： 名、4歳以上： 名
保育の種類と 実施日 (曜日の指定等)	通常保育 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 夜間保育 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ なし 病児保育 ☐ あり ☐ なし ()
特筆すべき 保育内容	
病院名（病床数）	(床)
運営期間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)
保育定員	名 0歳： 名、1,2歳： 名、3歳： 名、4歳以上： 名
保育の種類と 実施日 (曜日の指定等)	通常保育 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 夜間保育 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ なし 病児保育 ☐ あり ☐ なし ()
特筆すべき 保育内容	

(合計) ※定員10名以上の受託に限る

全国	件（うち、愛知県内	件）
----	-----------	----

- 1 記載する業務実績は、令和3年度以降のものから最大3件までとします。
- 2 合計欄は、令和8年4月時点での全国及び愛知県内での受託件数を記載してください。

(様式3)

会 社 概 要

商号又は名称	
代表者職氏名	
所 在 地	
担 当 部 署 の 連 絡 先	(担当部署名) (担当者名) (所在地) (TEL) (FAX) (E-mail)
設 立 年 月 日	
資 本 金	
売 上 高	
従 業 員 数	
事 業 概 要	
備 考	

※業務案内（パンフレット）等があれば添付すること。