（様式１）現地見学会・説明会申込書

結城市障害者福祉センターの指定管理者公募に向けた

サウンディング型市場調査

【現地見学会・説明会申込書】

令和　年　月　日提出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | フ リ ガ ナ |  | |
| 法　　人　　名 |  | |
| 所　　在　　地 |  | |
| グループの場合  構 成 法 人 名 |  | |
| ご　担　当　者 | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 所属法人・  部署・役職 |  |
| Ｅメール |  |
| T E L |  |
| ２ | 参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役割 | |
|  |  | |
|  |  | |

【留意事項】

１　出席する人数は、１グループにつき２名以内としてください。

２　多数のお申込みがあった場合には、人数制限をさせていただくこともございますので、予め御了承ください。

（様式２）質問票

結城市障害者福祉センターの指定管理者公募に向けた

サウンディング型市場調査

【 質 問 票 】

令和　年　月　日提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ | |  |
| 法　人　名 | |  |
| 法人所在地 | |  |
| グループの場合の  構成法人名 | |  |
| ご担当者連絡先 | フリガナ |  |
| 氏 　名 |  |
| 所属法人名  部署・役職 |  |
| Eメール |  |
| T E L |  |

|  |
| --- |
| 質　問　票 |
| （質問内容をご自由にご記入ください。） |

※ 質問への回答は、令和5年3月27日(水)頃に、市HPにて公表します。

（様式３）エントリーシート

結城市障害者福祉センターの指定管理者公募に向けた

サウンディング型市場調査

【エントリーシート】

令和　年　月　日提出

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | フリガナ | |  | | | |
| 法人名 | |  | | | |
| 所在地 | |  | | | |
| グループの場合  構成法人名 | |  | | | |
| サウンディング  ご担当者 | | フリガナ | | |  |
| 氏　　名 | | |  |
| 所属法人・  部署・役職 | | |  |
| Eメール | | |  |
| T E L | | |  |
| ２ | サウンディングの希望日（第1から第３希望）をご記入いただき、  ご希望の時間帯に☑チェックしてください。 | | | | | |
| 第1 | 月　 日（　） | | | □１０～１１時　□１４～１５時　□１６～１７時  □何時でもよい（希望時間なし） | |
| 第2 | 月 日（　） | | | □１０～１１時　□１４～１５時　□１６～１７時  □何時でもよい（希望時間なし） | |
| ３ | 参加予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

【留意事項】

１　対話の実施期間は、令和5年4月26日(水)・4月27日(木)の午前10時～午後5時（終了時刻）とします。

２　エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所を電子メールにてご連絡します。

なお、都合により希望に添えない場合もありますので、予め御了承ください。

３　対話に出席する人数は、１グループにつき３名以内としてください。

（様式４）ヒアリングシート

結城市障害者福祉センターの指定管理者公募に向けた

サウンディング型市場調査

【 ヒアリングシート（提案書）】

令和　年　月　日提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ | |  |
| 法　人　名 | |  |
| 法人所在地 | |  |
| グループの場合  構成法人名 | |  |
| ご担当者連絡先 | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 所属法人名  部署・役職 |  |
| Ｅメール |  |
| T E L |  |

【記入に当たっての留意事項】

１　サウンディングの際は、１５分程度でご説明をお願いいたします。

なお、資料のスライド投影等が必要な場合には、サウンディング実施日の１週間前までにご連絡の上、ご相談ください。

２　提案内容を説明する上で必要となる資料等がございましたら、本シートとともに所定の期日までにPDF形式によりEメールにて送付ください。

３　サウンディング当日に参考資料等を追加配付することは可能です。その場合、貴社の参加人数に加えて５部ご用意ください。（予め印刷したものをご持参ください。）

４　本シートは、回答可能な部分について記入をお願いいたします。（全ての項目に記入する必要はありません。）

|  |
| --- |
| **注：回答が難しい項目については、空欄でも構いません。** |
| **１ 事業者を公募した場合の関心度について** |
| ・事業者を公募した場合の関心度についてお聞かせください。 |
| ❏・大いに関心がある　・条件次第　・関心はない　・その他 |
| **２ 管理・運営について** |
| ・公募条件の概要(案)に基づく、管理・運営についてご意見をお聞かせください。 |
| ❏希望する指定管理期間・開館日等  ❏参画する場合の業務内容の希望  ❏指定管理料、官民の役割分担、リスク分担等 |
| **３ 施設・物品について（ハード面）** |
| ・施設・物品についてご意見をお聞かせください。 |
| ❏施設・設備の有効活用に向けた提案  ❏修繕が望ましい箇所の有無  ❏既存リース物品の取扱い |
| **４ 障害者支援について（ソフト面）** |
| ・既存、新規サービスなどのお考えについてお聞かせください。 |
| ❏障害者支援の充実・拡充に向けた提案 |
| **５ 自由提案・懸念事項等について** |
| ・事業全般に関する提案・課題等について、ご意見やご提案をお聞かせください。 |
| ❏市が配慮すべき事項等 |
| **６ その他の資料について** |
| ・自社パンフレットや類似実績(他自治体事例)ついてご紹介ください。 |
| ❏様式外も可 |

注：回答欄の大きさは、適宜、調整いただいて構いません。