様式第１号

指定管理者指定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

 　　 　　　法人の名称

 　　 　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　下記の公の施設について、地方自治法第２４４条の２第３項および「滋賀県児童福祉施設の設置および管理に関する条例」第７条第１項の規定により、指定管理者の指定を受けたいので申請します。

記

 滋賀県立信楽学園様式第２号

管理運営に係る事業計画書

|  |
| --- |
| (ｱ) 基本方針・指定管理者の指定を申請した理由・滋賀県立信楽学園の管理運営を行うにあたっての基本方針 |
| (ｲ) 事業等の実施計画 |
| (ｳ) 公平な利用を確保する方策 |
| (ｴ) 施設の維持管理についての方針、計画 |
| (ｵ) 利用者の増加（確保）を図るための方策 |
| (ｶ) 管理運営体制 |
| (ｷ) その他 |

様式第３号

収　支　計　画　書

［施設名：滋賀県立信楽学園］

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 | 合　計 |
| 収入 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 支出 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 収支差額 |  |  |  |  |  |  |  |

利用人員予測

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 | 合　　計 |
| 延利用人員 |  |  |  |  |  |  |

様式第４号

団　体　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　　　容 |
| 法人名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 法人の所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金（基本財産） | 令和　　年　　月　　日現在　　　　　　　　千円 |
| 従業者数 | 令和　　年　　月　　日現在　　　　　　　　人 |
| 主たる業務内容 |  |
| 類似施設の管理に関する過去の業務実績 |  |
| 特記事項 |  |

様式第５号

申　　立　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

 　　 　　　法人の名称

 　　 　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　滋賀県立信楽学園の指定管理者指定申請手続きについて、下記の理由により納税義務がないことを申し立てます。

記

　納税義務がない理由：

様式第６号

誓　　約　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

 　　 　　　法人の名称

 　　 　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　滋賀県立信楽学園の指定管理者指定申請を行うに当たって、下記の事項については事実に相違ありません。

なお、申請者の備えるべき資格のうち、暴力団排除に係る欠格要件該当の有無について、県の事務事業から暴力団を排除する措置のための指針に基づき滋賀県警察本部に照会することを承諾します。

記

　１　滋賀県立信楽学園指定管理者募集要項「７ 申請の手続 (2)申請者の備えるべき資格等」に定める欠格事項に該当せず、申請者としての資格を有していること。

　２　滋賀県立信楽学園指定管理者指定申請書等の提出書類に記載の事項は事実に相違ないこと。

様式第７号

募集要項の内容等に関する質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　滋賀県健康医療福祉部障害福祉課

　　　　　　　　企画・指導係　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　項　目 | 質　　問　　内　　容 |
|  |  |

※質問項目には、募集要項のどの部分についてのものか、該当する部分がわかるように記載してください。（例：募集要項○頁の○行目６の（３）の③について）

　　　　　　　　　　　　　　　　法人の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：電子ﾒｰﾙ

様式第８号

現地説明会参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　滋賀県健康医療福祉部障害福祉課

　　　　　　　　　　企画・指導係　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

 　　 　　　法人の名称

 　　 　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　印

　滋賀県立信楽学園の指定管理者指定申請手続きに係る現地説明会に参加したいので申し込みます。

１　出席者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 部　　　署 | 役　職・氏　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２　本件に関する連絡先

　(1)担当者の役職・氏名

　(2)部署

　(3)電話番号

　　 ＦＡＸ番号

様式第９号

事業計画書等記載事項変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

 　　 　　　法人の名称

 　　 　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　下記のとおり変更したいので、届け出ます。

記

様式第１０号

指定管理者申請辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

 　　 　　　法人の名称

 　　 　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　令和　　年　　月　　日付けで滋賀県立信楽学園の指定管理者指定申請書を提出しましたが、都合により辞退しますので、届け出ます。