

健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設
「ふれあいプラザ」の利活用に係わる公募型プロポーザル事
業に係る事業者募集要項

【様式集】

令和7年10月

安来市健康福祉部福祉課

目次

様式 1	参加申込書
様式 2	提案申込書
様式 3	委任状
様式 4	誓約書
様式 5	役員等調書兼照会承諾書
様式 6	提案概要書
様式 7	提案書
様式 8	事業収支予算書
様式 9	現地見学会参加申込書
様式 10	質問書
様式 11	辞退届

令和 年 月 日

安来市長 様

参 加 申 込 書

健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に
係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集要項に係る公募型プロポーザルに参加した
いので申し込み（応募）します。

所在地

商 号

代表者

印

（担当者）

氏 名

連絡先

令和 年 月 日

安来市長 様

提 案 申 込 書

健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に
係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集要項に基づき、提案関係書類を提出します。

当社は、募集要項記載の参加資格を有していること、提出書類に虚偽が無いことを誓約し
ます。

なお、本誓約に反したことにより、当該募集の参加資格を取り消されても、一切の異議を
申し立てません。

所在地

商 号

代表者

印

令和 年 月 日

安来市長 様

委 任 状

●●●（構成員１）、●●●（構成員２）、●●●（構成員３）は、提案申込書類の提出日から契約の締結日まで、令和 年 月制定、健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集要項に関する安来市との協議、契約について、●●●（代表構成員）に権限を委任します。

代表構成員	所在地 商号 代表者 印
-------	-----------------------

構成員 1	役割	所在地 商号 代表者 印
構成員 2	役割	所在地 商号 代表者 印
構成員 3	役割	所在地 商号 代表者 印

令和 年 月 日

安来市長 様

所在地

商 号

代表者

印

誓 約 書

健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集に関するプロポーザルに参加するにあたり、当社は、下記に記載した事項について事実と相違ありません。

記

- 1 健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集要項に明記された参加資格の条件を満たすこと。
- 2 提出書類に虚偽又は不正がないこと。

令和 年 月 日

役員等調書兼照会承諾書

安来市長 様

(届出者)

所 在 地

商 号

職・氏名

印

次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集からの暴力団等の排除を目的として、島根県警察署に照会されることを承諾します。

役職等	氏 名	ふりがな	生年月日	性別

【注意事項】

- 役員等（当該法人等における無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役若しくはこれらに準ずべき者、支配人又は清算人）の氏名、生年月日等を記載してください。
- 提出された氏名、生年月日等の個人情報、暴力団、暴力団員又はこれらの利益につながる活動を行い、若しくはこれらと密接な関係を有する者ではないことの確認のために利用します。
- この名簿は、2の確認のために使用し、それ以外の目的には使用しません。

提 案 概 要 書

1 施設の利活用に係る基本方針、活用方法に関する事項
2 地域活性化に関する事項
3 事業の計画性、実現性及び継続性に関する事項
4 地域雇用や現従業員の雇用の考え方について
5 その他特記したい事項があれば記載

※ 3 ページ程度を限度とし簡潔にまとめてください。

その他提案内容を補足する資料として、適宜イメージ図や写真等を添付してください。（任意様式）

令和 年 月 日

提 案 書

安来市長 様

健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集要項に基づき、以下の内容のとおり提案します。

- 1 施設の利活用に係る基本方針、活用方法に関する事項（任意様式）
- 2 地域活性化に関する事項（任意様式）
- 3 事業の計画性、実現性及び継続性に関する事項（任意様式）
- 4 事業収支予算書（様式8）
- 5 地域雇用や現従業員の雇用の考え方について（任意様式）
- 6 その他

所在地

商 号

代表者

印

事業収支予算書

(単位：千円)

	項目	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度
収入	売上（温泉）										
	売上（飲食）										
	借入金										
	改修補助金										
	など										
	合計										
支出	人件費										
	光熱水費										
	広告宣伝費										
	保険料										
	リース料										
	消耗品費										
	委託料										
	改修工事										
	など										
	合計										
収支											

(単位：人)

	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度
入込客数見込										

様式8はこの様式を参考とし、適宜項目の追加・削除を行ってください。表ソフト等で作成しても構いません。印刷にあたってはA3としてください。

現 地 見 学 会 参 加 申 込 書

令和 年 月 日

法 人 名 (商 号)			
所 在 地			
(グループの場合) 構成法人名			
担 当 者	(ふりがな) 氏 名		
	部 署 名		
	メールアドレス		
	電話番号		
参加希望日	※希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。 (5 か所以上記入してください。)		
	月 日 ()	☐ 10～11 時	☐ 14～15 時 ☐ 何時でもよい
	月 日 ()	☐ 10～11 時	☐ 14～15 時 ☐ 何時でもよい
	月 日 ()	☐ 10～11 時	☐ 14～15 時 ☐ 何時でもよい
	月 日 ()	☐ 10～11 時	☐ 14～15 時 ☐ 何時でもよい
	月 日 ()	☐ 10～11 時	☐ 14～15 時 ☐ 何時でもよい
参加予定者	氏 名	役職・部署名	

※ 現地見学会へ参加しなくても、プロポーザルに参加することができます。

※ 現地見学会は、1 時間程度を予定しています。

※ 現地見学会に参加する人数は、3 名程度としてください。

令和 年 月 日

安来市長 様

質 問 書

健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に
係わる公募型プロポーザル事業に係る事業者募集要項に関し、次のとおり質問します。

提出者	所在地	
	商号	
	担当者	
	電話番号	

☐ 参加申込に関する質問☐ 提案書に関する質問

【質問事項】

番号	頁番号	項目	質問
1			
2			
3			
4			
5			

※枠の幅は適宜調整すること。

※欄が不足する場合は、追加して対応すること。

令和 年 月 日

安来市長 様

辞 退 届

令和 年 月 日付けで申し込みした、健康増進施設「夢ランドしらさぎ」及び介護予防拠点施設「ふれあいプラザ」の利活用に係わる公募型プロポーザル事業に係る公募については、下記の理由により辞退します。

記

1 辞退理由

所在地

商 号

代表者

印

(担当者)

氏 名

連絡先