

会社概要

会社名	
所在地	
代表者名	
設立年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
資本金	
売上高	
従業員数	
事業内容・実績 (本件業務や行政事務 受託実績など)	
沿革	

介護認定調査関連業務に際しての担当部署・統括責任者

担当部署	担当部署名	
	所在地	
	連絡先	
提案書作成時点の「予定」で構いません▼		
運営方針※1		
配置を予定している 統括責任者の有無	<input type="checkbox"/> あり(※) <input type="checkbox"/> なし	
(※)ありの場合 実績(自治体規模等)		

※1 本業務が介護保険制度において果たす役割と、市民の生活に与える影響について貴社の認識を述べた上で、業務を効果的・効率的・安定的に履行できるよう、明確かつ現実的方針を記述してください。