キセラ川西医療事業者

様 式 集

平成27年７月

兵庫県川西市

目　　次

（様式０）参加意思表明書　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

**第１　資格審査に関する書類**　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

（様式１）資格審査・内容審査申込書　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

（様式２）添付書類等提出確認書　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

（様式３）応募辞退届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

　　　　　※資格審査通過後に応募者自らが辞退を希望する場合に使用します。

**第２　内容審査に関する書類**　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6

（様式４）事業予定地購入希望価格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

（様式５）事業理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

（様式６）事業実施体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9

（様式７）職員構成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

（様式８）地域医療に貢献した提案　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

（様式９）資金調達・償還計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

（様式１０）収支計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

（様式１１）低炭素化・未利用エネルギーの活用提案　・・・・・・・・・・・・・・・ 14

（様式１２）防災機能に関する提案　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

（様式１３）環境・景観への配慮　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

（様式１４）施工における環境・安全への配慮　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

（様式１５）地域貢献、キセラ川西のPR　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

（様式１６）区画整理全体の工事の進捗調整　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

（様式１７）その他独自性を有するもの（低炭素まちづくりに関する事項）　・・・・・ 20

（様式１８）事業者による地区全体の付加価値の向上への貢献　・・・・・・・・・・・ 21

（様式１９）PFI事業を含むまちづくりへの参加・協力　・・・・・・・・・・・・・・ 22

（様式２０）その他独自性を有するもの（運営に関する事項）　・・・・・・・・・・・ 23

（様式２１）土地整備に関する工程の柔軟度　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

（様式０）

平成　　年　　月　　日

参加意思表明書

川西市長

大塩　民生　様

｢キセラ川西医療事業者｣に係る資格審査及び内容審査について参加意思表明いたします。

応募者

所　在　地

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人実印

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

担当者所属

担当者氏名

連絡先：電話　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者番号  （市記入欄） |  |

第１　資格審査に関する書類

全体をA4ファイル（左側2穴）に、まとめて綴じ、各2部（正本1部 副本1部（副本は

複写可））提出すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 書　類 | 様式 | 提出枚数 | サイズ | ﾌｧｲﾙ形式 |
| 資格審査・内容審査申込書 | １ | 1枚 | A4 | Word |
| 添付書類等提出確認書 | ２ | 1枚 | A4 | Word |
| 納税証明書（国税及び地方税） | 原本 | 適宜 | 適宜 | - |
| 登記簿謄本（全部事項証明書） | 原本 | 適宜 | 適宜 | - |
| 印鑑（登録）証明書（発行後3か月以内のもの） | 原本 | 1 | 適宜 | - |
| 「川西市暴力団排除に関する条例」に基づく誓約書 | 原本 | 2 | A4 | - |
| 「キセラ川西エコまち運用基準」を遵守する旨の誓約書 | 任意 | 1 | A4 | - |
| 最高得点者の選定後に、「防災協定」の締結に向けて協議を行う旨の承諾書 | 任意 | １ | A4 | - |
| 最高得点者の選定後に、「土地の引き渡しの  時期」について協議を行う旨の承諾書 | 任意 | 1 | A4 | - |
| 医療法人概要書（書式自由、パンフレット等も可） | 任意 | 適宜 | 適宜 | - |

　資格審査通過後に応募者自らが辞退を希望する場合は、下記の様式を提出すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 書　類 | 様式 | 提出枚数 | サイズ | ﾌｧｲﾙ形式 |
| 応募辞退届 | ３ | 1枚 | A4 | Word |

（様式１）

平成　　年　　月　　日

資格審査・内容審査申込書

川西市長

大塩　民生　様

｢キセラ川西医療事業者｣に係る資格審査及び内容審査を申込いたします。なお、当医療法人は、本募集要項に定められた募集要件等を満たしていること、並びに、提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

応募者

所　在　地

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人実印

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

担当者所属

担当者氏名

連絡先：電話　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者番号 |  |

（様式２）

平成　　年　　月　　日

添付書類等提出確認書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添付書類 | 入札参加者  確認 | ※市確認 |
| 納税証明書（国税及び地方税） |  |  |
| 登記簿謄本（全部事項証明書） |  |  |
| 印鑑（登録）証明書（発行後3か月以内のもの） |  |  |
| 「川西市暴力団排除に関する条例」に基づく誓約書 |  |  |
| 「キセラ川西エコまち運用基準」を遵守する旨の誓約書 |  |  |
| 最高得点者の選定後に、「防災協定」の締結に向けて協議を行う  旨の承諾書 |  |  |
| 最高得点者の選定後に、「土地の引き渡しの時期」について協議を行う旨の承諾書 |  |  |
| 医療法人概要書（書式自由、パンフレット等も可） |  |  |

注１）提出部数は各2部（正本1部 副本1部（副本は複写可））とすること。

注２）上記書類を様式１、様式２とあわせてA4ファイルに左側2穴でとじること。

注３）添付した書類を確認の上で、入札参加者確認欄に○印を付して提出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者番号 |  |

（様式３）

平成　　年　　月　　日

応募辞退届

川西市長

大塩　民生　様

｢キセラ川西医療事業者｣について、参加資格を認められましたが、都合により参加を辞退します。

応募者

所　在　地

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人実印

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

担当者所属

担当者氏名

連絡先：電話　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者番号 |  |

第２　内容審査に関する書類

　全体をA4ファイル（左側2穴）に、まとめて綴じ、10部提出すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 書　類 | 様式 | 提出  枚数 | サイズ | ﾌｧｲﾙ  形式 |
| 売却価格審査に  必要な書類 | 事業予定地購入希望価格 | ４ | １枚 | A4 | word |
| 提案内容審査に  必要な書類 | １．事業理念 | | | | |
| 事業理念 | ５ | 適宜 | A4 | Word |
| ２．事業計画 | | | | |
| 1. 事業体制 | | | | |
| ①事業実施体制 | ６ | 適宜 | A4 | Word |
| ②職員構成 | ７ | 適宜 | A4 | Word |
| ③地域医療に貢献した提案 | ８ | 適宜 | A4 | Word |
| 1. 財務計画　※1 | | | | |
| ①資金調達・償還計画 | ９ | 1枚 | A3 | Word |
| ②収支計画　※2 | １０ | 1枚 | A3 | Word |
| ３．低炭素まちづくり等に関する事項 | | | | |
| ①低炭素化・未利用エネルギーの活用提案 | １１ | 適宜 | A4 | Word |
| ②防災機能に関する提案 | １２ | 適宜 | A4 | Word |
| ③環境・景観への配慮 | １３ | 適宜 | A4 | Word |
| ④施工における環境・安全への配慮 | １４ | 適宜 | A4 | Word |
| ⑤地域貢献、キセラ川西のPR | １５ | 適宜 | A4 | Word |
| ⑥区画整理全体の工事の進捗調整 | １６ | 適宜 | A4 | Word |
| ⑦その他独自性を有するもの | １７ | 適宜 | A4 | Word |
| ４．運営に関する事項 | | | | |
| ①事業者による地区全体の付加価値の向上  への貢献 | １８ | 適宜 | A4 | Word |
| ②PFI事業を含むまちづくりへの参加・協力 | １９ | 適宜 | A4 | Word |
| ③その他独自性を有するもの | ２０ | 適宜 | A4 | Word |
| ５．取得用地整備工程に関する事項 | | | | |
| 土地整備に関する工程の柔軟度 | ２１ | 適宜 | A4 | Word |

※1　財務計画には次の書類を添付すること。

　　 ①直近3年分の決算書

　　 ②預金残高証明書

　　 ③担保明細・融資証明書等及び償還計画書（借入金がある場合）

　　 ④寄付金・出資金の事実が確認できる書類（寄付金・出資金がある場合）

※2　収支計画には総収益及び総費用の主要な項目の根拠となる考え方を記載した資料（様式任意、枚数適宜）を添付すること。

（様式４）

平成　　年　　月　　日

事業予定地購入希望価格

川西市長

大塩　民生　様

総額 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

　単価 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円/㎡

　　　　　※単価は、一円未満切り捨て

敷地面積　10,534㎡

9街区2-1（川西市都市整備公社地、2,006 m2）

9街区2-2（保留地、8,528 m2）

件名　キセラ川西医療事業者

「キセラ川西医療事業者」の募集要項（選定審査基準、様式集を含む）の各条項を承諾の上、上記金額に、取引に係る消費税および地方消費税の額等を加算した金額をもって標記件名の事業を実施します。

応募者

所　在　地

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人実印

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

担当者所属

担当者氏名

連絡先：電話　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者番号 |  |

（様式５）事業理念

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 事業理念 | | | |
| ・キセラ川西全体の事業目的及び「川西市健康づくり計画」に沿った医療機能の実現に関する具体的で一貫性ある提案であること。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式６）事業実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 事業実施体制 | | | |
| ・本事業の募集要項公表時点において県認可を受ける予定の診療科、病床区分及び数量等具体的な事業実施体制。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式７）職員構成

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 職員構成 | | | |
| ・本事業の募集要項公表時点において県認可を受ける予定の診療科、病床区分及び数量等具体的な職員配置計画。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式８）地域医療に貢献した提案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 地域医療に貢献した提案 | | | |
| ・地域の医療ニーズを反映した特色のある施設整備、及びそれを利用するソフト事業について具体的提案。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式９）資金調達・償還計画

○／○

（１）資金調達

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （千円） | | | | | |
| 調達先  使途 | 補助金 | 事業者負担金 | | | 合計 |
| 自己資金 | 借入金 | その他 |
| 施設整備費 |  |  |  |  |  |
| 設備整備費 |  |  |  |  |  |
| 公租公課 |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

* 使途については、必要に応じて適宜追加すること。

（２）償還計画

借入先内訳及び返済方式

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 借入先 | 借入金（千円） | 借入に際する保証 | | 返済方法算出根拠 | |
| 保証予定額（千円） | 主な保証方法 | 返済期間・利息等 | 返済終了予定日 |
|  | （予定金利水準　％） |  |  |  |  |
|  | （予定金利水準　％） |  |  |  |  |
|  | （予定金利水準　％） |  |  |  |  |
|  | （予定金利水準　％） |  |  |  |  |
|  | （予定金利水準　％） |  |  |  |  |

* 「借入に際する保証」欄は、借入に際して保証が必要な場合に記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者番号 |  |

* 本様式を参考に書類を作成し、提案内容に応じた内容を記入すること。
* （添付書類）
* ①直近3年分の決算書
* ②預金残高証明書
* ③担保明細・融資証明書等及び償還計画書（借入金がある場合）
* ④寄付金・出資金の事実が確認できる書類（寄付金・出資金がある場合）

（様式１０）収支計画※

（千円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業開始年度 | 第１年 | 第２年 | 第３年 |  |  |  |  |  |  |  |
| 平成年度 | 年度 | 年度 | 年度 |  |  |  |  |  |  |  |
| 総収益（経常収益） | （１）医業収益 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （２）医業外収益 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （３）特別利益 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 総費用（経常費用） | （１）医業費用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （２）医業外費用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （３）特別損失 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 損益 | 経常損益 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 純損益 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累積欠損金 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 経常収支比率 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医業収支比率 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 他会計繰入金対経常収益比率 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 他会計繰入金対医業収益比率 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 他会計繰入金対総収益比率 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実質収益対経常費用比率 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　本様式には総収益及び総費用の主要な項目の根拠となる考え方を記載した資料（様式任意、枚数適宜）を添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者番号 |  |

（様式１１）低炭素化・未利用エネルギーの活用提案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 低炭素化・未利用エネルギーの活用提案 | | | |
| ・低炭素化・未利用エネルギーの活用提案があり、それが持続的な利用ができる内容。  ・提案した内容の一部が、他者への見える化などの促進策が含まれていること。  ・エネルギー消費についてのデータ管理と分析を行うなど、市が行うモニタリングへの協力姿勢。  ・利用者や従業員への公共交通や自転車などの促進策の提案。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１２）防災機能に関する提案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 防災機能に関する提案 | | | |
| ・防災対応時の一次避難公園としての中央公園との適切な連携及び相互協力についての計画内容。  ・導入した低炭素化・未利用エネルギーについて、災害時における適切な活用システムとなっていること。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１３）環境・景観への配慮

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 環境・景観への配慮 | | | |
| ・公園、街路、駐車場等周辺施設等に対して、低炭素社会の実現へ向けた適切な技術提案があり、特に以下の点の提案。  ・駐車場は、道路から車が見えにくくなるような緑化。  ・間口の緑視率が十分（20％以上）確保されていること。  ・サインに、キセラ川西のロゴやCIカラーを提案。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１４）施工における環境・安全への配慮

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 施工における環境・安全への配慮 | | | |
| ・環境上配慮すべき事項を理解し、適切な対策が検討されていること。  ・安全性が十分確保された施工計画となっていること。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１５）地域貢献、キセラ川西のPR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 地域貢献、キセラ川西のPR | | | |
| ・地域との積極的なコミュニケーション、キセラ川西のPR。  ・地区内の中央公園における活動への参加などの提案。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１６）区画整理全体の工事の進捗調整

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 区画整理全体の工事の進捗調整 | | | |
| ・医療事業区域以外の区画整理事業との工事進捗の確認、工事の相互調整の必要性を認識していること。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１７）その他独自性を有するもの（低炭素まちづくりに関する事項）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| その他独自性を有するもの（低炭素まちづくりに関する事項） | | | |
| ・任意  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１８）事業者による地区全体の付加価値の向上への貢献

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 事業者による地区全体の付加価値の向上への貢献 | | | |
| ・事業者自らがキセラ川西の付加価値を高めるために貢献できる取り組みの提案。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式１９）PFI事業を含むまちづくりへの参加・協力

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| PFI事業を含むまちづくりへの参加・協力 | | | |
| 今後、キセラ川西の付加価値の向上を目的として、以下の取り組みを検討する  こととしています。  　これらへの参加・協力に対する姿勢をお示しください。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。  ・キセラ川西の区域内の各事業者（大規模集客施設、遊戯施設、公共施設など）との、  連携について。  　　①駐車場の相互利用の検討に関すること。  　　②その他相互連携によるキセラ川西の付加価値の向上に貢献できること。  ・川西能勢口駅周辺との回遊性を目的とした自転車利用の社会実験の取り組みについて。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式２０）その他独自性を有するもの（運営に関する事項）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| その他独自性を有するもの（運営に関する事項） | | | |
| ・任意  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。

（様式２１）土地整備に関する工程の柔軟度

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | ○／○ |
| 土地整備に関する工程の柔軟度 | | | |
| ・事業者の責めに帰さない地中支障物件の発見など、工事工程に影響を与える事情発生時への合理的な対応策。  ・事業者の責めに帰す破綻時（開発の断念等）への合理的な対応策。  ＊提案書作成時には、この枠を削除して記述してください。 | | | |
|  | 提案者番号 |  | |

＊各提案項目の説明が2枚以上になる場合は、枠右上に「（○／○）」と記入してください。

＊文字の大きさは10ポイント以上でお願いします。