鎌倉市における生活困窮者自立支援制度に基づく自立相談支援事業、

就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施及び運営に係る

サウンディング調査（対話）エントリーシート

１　事業者名・担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| グル―プの場合の事業者構成 |  |
| 担当者連絡先 | 氏　名 |  |
| 所属法人・所属部署 |  |
| E-mail |  |
| TEL |  |

２　対話の希望日

　　※　参加希望日を、第５希望まで選択し、〇をご記入ください。

　　※　対話の実施日については、エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をご担当者様まで連絡します。（場所は鎌倉市役所本庁周辺の会議室の予定です。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対話日 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 | 第４希望 | 第５希望 |
| １月22日　AM　 |  |  |  |  |  |
| １月22日　PM　 |  |  |  |  |  |
| １月24日　PM　 |  |  |  |  |  |
| １月27日　AM　 |  |  |  |  |  |
| １月27日　PM　 |  |  |  |  |  |
| １月28日　PM　 |  |  |  |  |  |

３　対話参加予定者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所 属 名 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

４　対話のテーマについて

（１）自立相談支援事業、就労準備支援事業及び家計改善支援事業の効果的・効率的な一体実施方法

　　（２）自立相談支援事業の効果的・効率的な実施方法

（３）就労準備支援事業の効果的・効率的な実施方法

（４）家計改善支援事業の効果的・効率的な実施方法

　※　回答は、可能な範囲で構いません。別の書式での回答可。

※　今回はプロポーザルではありませんので、新たに提案書を作成・提出する必要はありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 問 | 回答 |
| ア（１）～（４）のうち、対話のテーマをお選びください。（複数選択可） |  |
| イ問アで選択したテーマについて、貴社の強みを教えてください。（既存の事業実績報告書等の提出でも構いません） |  |
| ウ別添仕様書（案）の内容で、懸念事項、提案事項等があればご意見をお聞かせください。（例：契約期間、配置職員について） |  |
| エその他（自由意見） |  |

５　問い合わせ先

　　鎌倉市健康福祉部生活福祉課

　　鎌倉市御成町18番10号 Tel ：　0467-61-3958（直通）

　　 E-mail ：　engo@city.kamakura.kanagawa.jp

 担当 ：　関谷