

令和 年 月 日

岐阜県 商工労働部 産業人材課長 様

募 集 要 領 等 に 関 す る 質 問 書

外国人インターンシップ事業委託業務プロポーザル募集要領等について、質問事項がありますので提出します。

法人等名称：
所在地：
担当者名：
電 話：
F A X：
電 子 メ ー ル：

質問項目	(募集要領・仕様書の別 項目 ページ数等) ●
内容	●

(注意) 質問事項は、当様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

提出先 岐阜県 商工労働部 産業人材課 人材企画係
FAX 058-278-2676
E-mail c11369@pref.gifu.lg.jp

令和 年 月 日

**外国人インターンシップ事業委託業務
プロポーザル参加申込書**

岐阜県知事 様

(参 加 申 込 者)

所 在 地

法人等名

代 表 者

印

連 絡 先 (電話番号)

(Fax 番号)

(電子メール)

私は、外国人インターンシップ事業委託業務プロポーザル募集要領に基づき、外国人インターンシップ事業委託業務プロポーザルに参加します。なお、プロポーザル参加の要件を満たしています。

令和 年 月 日

外国人インターンシップ事業委託業務
プロポーザル参加申込書

岐阜県知事 様

(参 加 申 込 者)

所在地

団体名

代表者

代表法人名及び代表者

印

連絡先 (電話番号)

(Fax 番号)

(電子メール)

私は、外国人インターンシップ事業委託業務プロポーザル募集要領に基づき、外国人インターンシップ事業委託業務プロポーザルに参加します。なお、プロポーザル参加の要件を満たしています。

※ 申込者が共同体となる場合においては、参加申込書には当該共同体の構成員の代表企業等を記載するとともに、次の共同体構成員についても記載してください。

■ 共同体構成員

[構成員 1 (共同体の代表企業)]

住 所
名 称
代表者職氏名

[構成員 2]

住 所
名 称
代表者職氏名

共同体構成員届出書

岐阜県知事 様

共同体の名称

構成員（代表者）

住 所

名 称

代表者職氏名

印

構成員

住 所

名 称

代表者職氏名

印

※ 構成員の数に応じて加筆・修正ください。

このたび、外国人インターンシップ事業委託業務のプロポーザルに参加するにあたり、共同体を結成しましたので届け出ます。

外国人インターンシップ事業委託業務 に関する共同体協定書

- 第1条
(目的)
- 第2条
(名称)
- 第3条
(所在地)
- 第4条
(成立の時期及び解散の時期)
- 第5条
(構成員の名称及び所在地)
- 第6条
(代表者の名称)
- 第7条
(代表者の権限)
- 第8条
(構成員の責任)
- 第9条
(権利義務の制限)
- 第10条
(構成員の脱退に対する措置)
- 第11条
(構成員の破産又は解散に対する措置)
- 第12条
(協定書に定めのない事項)

令和 年 月 日

構成員（代表者）

住 所
名 称
代表者職氏名

印

構成員

住 所
名 称
代表者職氏名

印

※上記条項を参考に共同体の協定書を作成し、提出してください。

共同体委任状

令和 年 月 日

岐阜県知事 様

共同体の名称

構成員（代表者）	住 所	
	名 称	
	代表者氏名	印

構成員	住 所	
	名 称	
	代表者氏名	印

私は、下記の共同体代表者を代理人として定め、当共同体が存続する間、次の権限を委任します。

受任者

	住 所
共同体の代表者	名 称
	代表者氏名

委任事項

- 1 外国人インターンシップ事業委託業務に係る参加提出書類の作成及び提出
- 2 岐阜県との契約の締結
- 3 委託業務についての委託料の請求及び受領

受任者印



様式 1

令和 年 月 日

岐阜県 商工労働部 産業人材課長 様

外国人インターンシップ事業委託業務企画提案書

法人等・共同体名称：

所 在 地：

代表者職氏名：

印

※申込者が共同体となる場合においては、当該共同体の構成員の代表企業を記載するとともに、共同体構成員についても下記に記載してください。

■ 共同体構成員

[構成員 1 (共同体の代表企業)]

住 所

名 称

代表者職氏名

[構成員 2] ※構成員の数に応じて、適宜追加してください。

住 所

名 称

代表者職氏名

※募集要領や評価基準を参考に、以下の各項目について、できる限り具体的かつ簡潔に記載してください。

※文字サイズは 10 ポイント以上としてください。行間は、適宜調整して作成してください。

※添付書類を含め**片面印刷**、日本工業規格 A 4 縦型（提案書添付資料として A 3 版使用可）で提出してください。

枚数制限はありません。

※日本語で作成してください。

1 事業の実施計画

※仕様書に基づき、以下の項目について提案内容をできる限り具体的に記載してください。

(1) 本事業に貢献できる内容や強み

- ・県の政策目的の達成に向け貢献できる内容や強み（専門性・得意分野・ノウハウなど）

(2) 国内の送り出し教育機関の開拓方法

- ・国内留学生のインターンシップについて、岐阜県内・愛知県内などの大学、専門学校等の送り出し教育機関の開拓方法が適切に提案されており、実現可能か。

(3) 海外の送り出し教育機関の開拓方法

- ・開拓先の国、学校について、その選定理由が適切か
- ・参加学生について、海外の送り出し教育機関の開拓方法が適切に提案されており、実現可能か。

(4) 受入企業の開拓方法

- ・参加学生の受入企業について、その開拓方法が適切に提案されているか。

(5) マッチングの方法

- ・送り出し教育機関と受入企業のマッチング方法について、適切に提案されているか。

(6) 受入企業の伴走支援

- ・受入企業に対するインターンシップ支援について、効果的な支援の実施が可能な体制や手法が提案されているか。

(7) 参加学生の伴走支援

- ・参加学生に対する支援について、効果的な支援の実施が可能な体制や手法が提案されているか。

(8) 協定書

- ・送り出し教育機関と受入企業の間で取り交わされるインターンシップ協定書について、適切な内容が提案されているか。

(9) 独自提案

- ・上記①～⑧に含まれない部分で、委託費の範囲内において効果的な独自提案の内容
- ・本提案とした理由

2 全体の事業計画

- ・事業全体のスケジュールを記載してください。
※表形式で作成し、仕様書の「委託業務の内容」に記載されている業務の項目ごとにその工程を明示すること。
※就職情報サイトを活用した広報等で、原稿提出時期、校了時期等が定まっている場合は、記載すること。

3 業務の実施体制

- ・業務にあたる運営スタッフの人員体制、他機関との連携体制、事業実施責任者の資格・経験・能力等を具体的に記載してください。

4 提案者の経験・能力等

(1) 経営基盤

※直近3事業年度の経営成績及び財政状態について、以下の表に記載してください。

(単位：千円)

	直近 (年 月期)	(年 月期)	(年 月期)
売 上 高			
営 業 利 益			
経 常 利 益			
当 期 純 利 益			

資 産			
負 債			
純 資 産			

※親会社がある場合は、親会社についても同様に記載してください。なお、親会社が証券取引法の適用会社においては、親会社の個別及び連結の経営成績及び財政状態、不適用会社においては、個別又は連結のいずれかを（可能な場合はどちらも）記載してください。

(2) 本事業に類する事業の実施実績

- ・事業を実施する上で、他の法人と比較した優位性（過去の類似事業実績、スタッフの実績等）を記載してください。

(3) 社会的課題への取組み

※下表の「評価の要件」を確認し、該当するものにチェックを入れてください。

(「障がい者雇用」については、(1)(2)のいずれか該当する方にチェック願います。)

※各項目の左側(達成等)をチェックした場合は、それを証明する「添付書類」を添付してください。

項目	評価の要件
仕事と家庭の両立支援 (2点(各1点))	◆ 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業登録制度への登録状況 ☐ 登録している ☐ 登録していない (添付書類) ・登録証(認定証)の写し(有効期限内のもの) ◆ 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業認定制度への認定状況 ☐ 認定を受けている ☐ 認定を受けていない (添付書類) ・認定証の写し(行動計画期間内のもの)
障がい者雇用 (2点)	(1) 障害者雇用促進法に規定する障害者雇用状況の報告義務を有する事業者 ◆ 直近の6月1日現在の障がい者の法定雇用率の達成状況 ☐ 達成 ☐ 未達成 (添付書類) ・直近で、主たる事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出した「障害者雇用状況報告書」の写し (2) 障害者雇用状況の報告義務が無い事業者 ※(1)以外の事業者 ◆ 現時点での障がい者の雇用状況 ☐ 1人以上採用している ☐ 採用していない (添付書類) ・障がい者を雇用していることを証明する書類 ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保険福祉手帳の写し(提出にあたっては、利用目的を明らかにしたうえで、本人の同意を得てください。) ・雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」(公共職業安定所において印字されたもの)の写し
若者の採用・育成 (1点)	◆ 若者雇用促進法に基づく「ユースエール認定企業」に認定されているか ☐ 認定されている ☐ 認定されていない (添付書類) ・認定証の写し
SDGsへの取組み (1点)	◆ ぎふSDGs推進パートナー登録制度へ登録しているか ☐ シルバーパートナー又はゴールドパートナー ☐ 登録していない (添付書類) ・登録状況が分かる書類の写し(有効期限内のもの)

項目	評価の要件
事業継続計画（BCP）策定への取組み （１点）	◆ 事業継続計画（BCP）を策定しているか ☐ 策定している ☐ 策定していない （添付書類） ・事業継続計画の写し

様式 2

令和 年 月 日

岐阜県 商工労働部 産業人材課長 様

外国人インターンシップ事業委託業務

見積書

法人等・共同体名称：

所在地：

代表者職氏名：

印

※企画提案書で提案した内容は、すべて本書に反映してください。

※行は実情に応じて追加・削除してください。

※列幅は実情に応じて調整してください。

※当該様式に沿ったものであれば、エクセル等を用いて作成しても構いません。

※通貨単位を日本円としてください。

項 目	内 容	金 額 (円) ※税別	積 算 内 訳 ※単価×数量等、提案の内容に対応した 詳細な内訳を記載すること	備 考
① 計				
② 一般管理費 【①×10%以内】				
③ 小 計 (①+②)				
④ 消費税及び地方消費税			(小計) × 10 / 100	
合計 (③+④)				

様式 3

法 人 等 概 要 書

(ふりがな) 名称	()
所在地	(〒)
設立年月日	西暦 年 月 日
資本金	円
売上高	円 (年 月期実績)
税引前当期利益	円 (年 月期実績)
代表者	役職 氏名
従業員数	名 (うち、正規雇用者 名)
担当者氏名	
担当者連絡先	(〒) 住所 電話番号 : FAX : 電子メール :
理念 活動目的等	
事業内容	
事業の主な特色・ 実績等	

※各項目の幅は、適宜調整してください。なお、1枚以内に納めてください。

様式 4

誓 約 書

令和 年 月 日

岐阜県知事 様

法 人 等 名 称

代表者職氏名

印

外国人インターンシップ事業委託業務のプロポーザルに参加するに当たり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 1 プロポーザル参加の要件を満たしています。
- 2 提出した書類に虚偽又は不正はありません。