令和　　年　　月　　日

（様式５）

横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

提案書

次の件について、提案書を提出します。

件名：ソーシャルビジネス創業支援事業業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 | 　 |
|  | 令和　　年　　月　　日 |
| ソーシャルビジネス創業支援事業　提案書 |
| 1　提案団体の概要※様式内に記載しているSBは、ソーシャルビジネスをさします。 |
| 団体名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
|  |
| 代表者氏名 | フリガナ |
|  |
| 連絡者氏名　　　　　　　　　　　及び連絡先 | フリガナ |
| 氏名 |
| 住所　〒 |
| TEL　　　（　　　　） | FAX　　　（　　　　） |
| E-mail |
| 設立（活動）開始年月 | 　　　　年　　　月　　活動歴　　　年　　　か月（令和２年４月１日現在） |
| 　（法人設立　　　年　　月） |
| 主な活動地域 | 横浜市内、　　　　　　区 |  |
| その他（　　　　　　　　） |
| 団体の目的 |  |
| 団体の主な活動内容 |  |
| これまでの活動実績 |  |
| これまでに助成金や委託を受けた実績 | ＊これまでに市や他の行政機関から事業を受託したことがある場合は、事業名・委託契約先名・受託時期を、また、これまでに市や他の行政機関、民間団体等から助成金をうけたことがある場合は、名称・助成団体・金額・時期等を記入してください（過去５年間程度）。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ２　提案事業の内容 | 提案団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実施方針 |  |
| 業務目標（提案事業を実施したことによる効果） |  |
| ＳＢ事業者を取り巻く現状と課題、必要と考える支援 |  |
| 本事業の目的達成に必要な市内ＳＢ事業者・関連企業・支援者等の情報把握とネットワークの状況 |  |
| 情報管理（業務実施により知り得た守秘義務のある情報の管理体制など） |  |
| 事業の実施体制 |
|  | 氏　　名 | ＳＢ分野での支援及び活動実績 |
| 統括責任者 |  |  |
| 主な従事者 |  |  |
|  |  |
| 類似業務実績 |  |

3～5/6

|  |
| --- |
| 提案団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 具体的な内容 |
| **以下の３つの業務を含めた具体的な企画案を作成してください。**（１）起業・経営に関する相談の実施（２）起業スクールの開催（３）事業広報・情報提供等※持続可能なSBを展開するための効果的な起業支援の手法を企画し、記載してください。　　※受講者や支援対象者を広く募るための、広報について工夫できる点について、提案してください。 ※「具体的な内容」は、３ページ以内におさめてください。（補足資料はA４版両面２枚以内で追加可とします。）　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 提案団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事　業　ス　ケ　ジ　ュ　ー　ル |
| 年 | 月 | 活動内容及び実施数 |
| ２ | 4-6 |  |
| 7-9 |  |
| 10-12 |  |
| ３ | 1-3 |  |