様式第１号

指 定 管 理 者 指 定 申 請 書

令和　　年　　月　　日

高森町長　壬生　照玄　様

申請者　所 在 地

団 体 名

代表者名　　㊞

連 絡 先

下記の公の施設について指定管理の指定を受けたいので、高森町公の施設における指定管理者の指定の手続等に関する条例第３条の規定により申請します。

記

公の施設の名称	高森町健康センターあさぎり

様式第２号

高森町健康センターあさぎりに関する事業計画書

（申請月日）令和　　年　　月　　日

申請者

所　　在　　地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団　　体　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代 表 者 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 先 電　　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ｆ Ａ Ｘ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-Mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．基本方針

①施設の設置目的や、特性等を踏まえ、管理運営を行うに当たっての基本方針、運営方針など、基本的な考え方を記載してください。

２．申請理由

①管理運営業務を行う意欲について記載してください。

３．運営体制全般

①職員の配置、職員数、保有資格、雇用形態、地域内雇用への配慮などの行う実施体制について記載してください。

②業務に携わる職員の技術や能力育成に関する研修計画について、具体的に記載してください。

③勤務時間外時の連絡体制について具体的に記載してください。

④施設の管理運営に係る収支計画（様式第３号）の策定にあたり、効率的な運営方法や経費の縮減のための取り組みについて、具体的に記載してください。

⑤一部の業務を別の事業者に委託する場合、具体的な委託業務内容及び委託する理由を列挙し、指定管理者としての点検、指導監督方法などについて記載してください。

⑥公平・公正な利用を確保するための考え方、方策などを記載してください。

４．施設の有効活用

①年間の事業計画、スケジュール等について、施設の現状に対する考え方及び将来展望について、具体的に記載してください。

②必須事業について、基本的な考え方や具体的な内容、目標などを記載してください。

③自主事業について、基本的な考え方や具体的な内容、目標などを記載してください。

④施設の効用を最大限に発揮する方策を記載してください。

⑤施設の利用者の増加を図る具体的な方法、手段について具体的に記載してください。

５．危機管理体制

①プールの衛生管理に関する方針について、具体的に記載してください。

②防災、防犯対策について、具体的に記載してください。

③緊急時対応（事故・災害発生時）について、具体的に記載してください。

④個人情報を保護するための措置について、具体的に記載してください。

６．利用者対応

①利用者等からの苦情やトラブル等の未然防止と対処方法について、具体的に記載してください。

②利用者のニーズ把握方法及び活用方法について、具体的に記載してください。

７．営業計画

①予定する休業日及び営業時間について記載してください。

＊様式は、適時加工して記載願います。

様式第３号

高森町健康センターあさぎりの管理に関する収支計画書

年度別収支見込

（単位：千円）

科目		Ｒ９	Ｒ１０	Ｒ１１	Ｒ１２	Ｒ１３	摘要
収入	町からの指定管理料						
	必須事業分使用料						
	自主事業分使用料						
	一般利用者使用料						
	必須事業分受講料						
	自主事業分受講料						
	収入合計①						
支出							
	支出合計②						
収支差額（①-②）							

注）詳細な資料の添付可

様式第４号

法人等の概要

<table>
<tr><td rowspan="4">本店又は本社</td><td>法人等の名称</td><td colspan="2"></td><td>資本金又は基本財産</td><td></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="2"></td><td>電　話　番　号</td><td></td></tr>
<tr><td>代表者氏名</td><td colspan="2"></td><td>ファクシミリ番号</td><td></td></tr>
<tr><td>設立年月日</td><td colspan="2"></td><td>従　業　員　数</td><td>（　年　月現在）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">長野県内の事務所</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="2"></td><td>電　話　番　号</td><td></td></tr>
<tr><td>責任者氏名</td><td colspan="2"></td><td>ファクシミリ番号</td><td></td></tr>
<tr><td>設立年月日</td><td colspan="2"></td><td>従　業　員　数</td><td>（　年　月現在）</td></tr>
<tr><td colspan="2">沿　革</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">類似施設等
の管理実績</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">財務状況
（単位：千円）</td><td>年　　度</td><td>令和５年度</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td></tr>
<tr><td>総 収 入</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>総 支 出</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>当期損益</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>累積損益</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">連絡先</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>電　話　番　号</td><td></td></tr>
<tr><td>部署・職名</td><td colspan="2"></td><td>ファクシミリ番号</td><td></td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（備考）法人等の概要を示すパンフレット等があれば添付願います。

グループによる申請を行う場合は、すべての構成員について記載してください。

様式第５号

現場説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

団　　体　　名	
担 当 者 氏 名	
電　話　番　号	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	

高森町健康センターあさぎりの指定管理者募集に関する現場説明会の参加を下記のとおり申し込みます。

記

団　　体　　名	
参 加 者 氏 名	

（備考）

参加人数は、１団体につき上限３名とします。

様式第６号

高森町健康センターあさぎり
指定管理者募集に関する質問書

高森町長　様

(申請者)
所　在　地

名　　称
代表者職・氏名　　㊞
TEL
FAX
E-mail

質問の内容