

【様式1号】

「令和7年度 介護現場におけるハラスメント対策業務」に係る
企画提案書の提出について

令和7年 月 日

神戸市 福祉局 介護保険課 御中

住 所 _____
企 業・団 体 名 _____
代 表 者 職 氏 名 _____

「令和7年度 介護現場におけるハラスメント対策業務」に係る企画提案公募に参加
するため、別紙のとおり企画提案書を提出します。

なお、提出する書類の内容は、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

担 当 者	所 属	福祉局介護保険課
	氏 名	奥澤
電 話 番 号		078-322-6229
メー ル ア ド レ ス		kobekaigohokenka2@city.kobe.lg.jp

【様式2号】

「令和7年度 介護現場におけるハラスメント対策業務」 委託事業者公募
参加表明書

令和7年 月 日

神戸市 福祉局 介護保険課 御中

企 業 ・ 団 体 名 _____
住 所 _____
【担 当 者】
担 当 者 所 属 _____
担 当 者 氏 名 _____
E - M a i l _____
電 話 番 号 _____

令和7年 月 日付で募集のありました【令和7年度 介護現場におけるハラスメント
対策業務】の参加表明書を提出します。

(参加表明書提出期限) 令和7年9月30日(火)17時必着
(提出先)メールアドレス: kobekaigohokenka2@city.kobe.lg.jp

【様式3号】

「令和7年度 介護現場におけるハラスメント対策業務」委託事業者公募
に関する質問書

企業・団体名	
代表者職氏名	
担当者職氏名	
メールアドレス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

質 問 内 容

※ 令和7年 10 月7日(火)17 時までに提出のこと。期限を過ぎたものは一切受け付けません。

※ 質問項目が多い場合は、本様式を適宜複写して利用すること。