

(様式第1号)

指定管理者指定申請書

令和 年 月 日

大阪府教育委員会 様

申請者 住 所

(電話番号)

名 称

代表者の氏名

印

大阪府立図書館条例第8条の規定により、大阪府立中央図書館の指定管理者の指定を受けたいので、別紙の書類を添付して申請します。

(様式第2号)

A4サイズ/体裁自由

事業計画書

1. 法人等の概要（共同提案の場合には、代表となる法人等の概要を記載してください。）

(代表) 法人等名			
所在地			
連絡先	担当部署 担当者名	電話番号 FAX	
設立年度・資本金等	設立年度	年	資本金・出捐金 円
従業員数	人 (令和 年 月 日現在)		

(参画法人等)※共同提案がある場合

法人名等	運營業務実績	分担内容	担当者及び連絡先

2. 主要株主・出資（出捐）者

出資（出捐）者名	出資（出捐）金額	出損（出捐）率
	円	%
	円	%
	円	%

3. 事業経歴

(1) 文化ホール施設運営の実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年～年 (年間)	施設名： 事業内容：
年～年 (年間)	施設名： 事業内容：
年～年 (年間)	施設名： 事業内容：

(2) その他の部門での主要な事業実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年～年 (年間)	施設名： 事業内容：
年～年 (年間)	施設名： 事業内容：
年～年 (年間)	施設名： 事業内容：

(3) 指定取消の有無

※他自治体での指定取消についても記載してください。

指定取消を受けた時期	主要な施設名・事業内容・取消理由
年 月	施設名： 事業内容： 取消理由：
年 月	施設名： 事業内容： 取消理由：

4. 平等利用（全ての府民が施設を平等に利用できる管理運営）の確保について

（1）施設の管理運営を実施する際の基本方針について記載してください。

①管理運営を希望する理由

②施設を管理運営する基本方針

（2）平等利用を図るための具体的な手法を記載してください。

①平等利用を確保するための基本方針

②高齢者、障がい者、外国人等に対する平等利用を確保するための方針及び取組み
高齢者、障がい者、外国人等が図書館を平等に利用できるようにするための方針と具体的な取組について、提案してください。

【記載項目：高齢者、障がい者、外国人等に対する利用方針、平等利用を確保するための具体的な取組みの内容】

5. 施設の効用を最大限発揮するための方策について

（1）利用者の増加を図るための具体的方策について記載してください。

①ホール及び会議室の利用促進に関する提案

ホール及び会議室の利用率の向上について、提案してください。

【記載項目：目標利用率、料金体系及び時間設定（現行から変更する場合）、広報展開や事業の誘致策等具体的な利用率向上の取組み、運営体制、収支計画】

②駐車場の利用に関する提案

駐車場の利用率の向上策等について、提案してください。

【記載項目：目標利用率（又は目標年間収入額）、料金体系及び時間設定（現行から変更する場合）、具体的な利用率向上の取組み、運営体制、収支計画】

（2）サービスの向上を図るための具体的方策について記載してください。

①カフェスペースの運営に関する提案

厨房、喫茶設備及びグループ読書エリアを活用した、図書館利用者が貸出後の図書を持ち込んでくつろぎながら読書ができるカフェスペースの活用方法を提案してください。

【記載項目：利用者ニーズの分析及びそのニーズを踏まえたカフェスペースのコンセプト、営業時間、メニュー、価格設定、設備投資の内容、運営体制、収支計画、飲食物の提供のほかイベントの開催や物販等をあわせて行う場合はその内容】

②図書館施設を活用した事業に関する提案

水準書の「41 ホール及び会議室を活用した「府民講座」及び「ダンスカーニバル」の実施」から「43 会議室等を活用した地域やボランティアとの協同イベントの実施」及び「46 ホール、会議室、エントランス、玄関前広場等を活用したイベントの企画・運営」に定める事業の実施方法を提案してください。

提案内容は、41 から 43、46 の項目ごとに記載してください。

【記載項目：企画のコンセプト、イベント概要、実施体制、実施時期及び実施規模】

③自主事業に関する提案

自主事業を実施する場合は、その事業内容について具体的に提案してください。

【記載項目：企画のコンセプト、事業概要、実施体制、実施時期及び実施規模、収支計画】

④施設の魅力及び利用者サービスの向上に関する提案

施設の魅力及び利用者サービスの向上計画、利用者の満足度の把握方法及び管理運営業務への反映方法について提案してください。また、障がい者と来館者が交流できるような職域拡大の取組みについて提案してください。

【記載項目：施設の魅力及び利用者サービスの向上計画、利用者の満足度の把握方法及び管理運営業務への反映方法、障がい者の職域拡大をする業務内容、従事場所、運営体制】

(3) 施設の維持管理、危機管理体制等に関する具体的方策について記載してください。

①施設の維持管理に関する提案

施設の維持管理計画、運営体制及びコストについて提案してください。

②保守点検や施設設備の管理・更新に関する提案

保守点検や施設・設備の管理・更新について、実施手法の工夫や新たな手法があれば提案してください。

【記載項目：取組内容、実施手法、効果、取組みのスケジュール、コスト等】

・保守点検に係る提案

・施設・設備の管理・更新に関する提案

③施設・設備の自主的な改修・整備に関する提案

施設・設備の自主的な改修・整備について提案があれば記載してください。

【記載項目：設備投資の内容、実施時期、資金計画】

※ホール、会議室及び駐車場に関するものは(1)で、カフェスペースに関するものは(2)で提案してください。

④危機管理に関する提案

管理運営業務全般に関する危機管理体制及び緊急時の対応について提案してください。

6. 管理に関する経費の縮減（又は、府への納付金等）について

○管理運営経費の縮減（又は、府への納付金等の実施）について、その額と根拠となる考え方について記載してください。

① 府からの管理運営経費の所要額

② ①の額を実現するための具体的方策

③ 本部経費（受託法人等の本体において指定管理にかかる業務を担当する人員等の経費）の計上の有無及び計上する場合はその額と算定の考え方

7. 府施策との整合について
 (1) 府・公益事業協力等

- これまでの貴社・団体としての社会貢献活動等を記載してください。
 例) 男女いきいき・元気宣言への登録、関西エコオフィス宣言など
- 当該施設において、府が実施する事業等への協力について対応できる事項を記載してください。

(2) 就職困難者等の雇用・就労支援の実施について記載してください。

①各種就労支援事業を活用して雇用した人数等

就労支援事業名	雇用実績数		(雇用予定者数)
	人数	就労時期	
地域就労支援センター	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	(名)
障害者就業・生活支援センター	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	(名)
大阪府母子家庭等就業・自立支援センター	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	(名)
ホームレス自立支援センター	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	(名)
地域若者サポートステーション (ただし、地域若者サポートステーションの利用者については、1年以上未就業の状態にあり、地域若者サポートステーションが推薦する者を対象とする。)	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	(名)
生活困窮者自立支援機関	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	(名)
大阪ホームレス就業支援センター	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	名
保護観察対象者等 (大阪保護観察所長による雇用証明書)	名	・平成 年 月 日～ ・平成 年 月 日～	名
(一社) おおさか人材雇用開発人権センター(C-S T E P)への加入	加入の有無 (有 ・ 無)		
障がい者サポートカンパニー	制度への登録の有無 (有 ・ 無)		

※就職困難者の雇用については、原則として既存雇用としますが、新規雇用の場合も可とします。
 (既存雇用は、平成 27 年 4 月 1 日以降に雇用され、令和元年 7 月 1 日現在在職している者が対象となります。また、新規雇用の場合、指定期間の初日から 7 月を経過する日までに履行することが必要です。なお、実際の雇用にあたり、活用予定のセンターの変更は可とします。)

- ※就職困難者の雇用は、常用雇用労働者を対象とし、臨時的又は一時的に雇用する者を除きます。
 なお、常用雇用労働者とは、次の条件をすべて満たす労働者をいいます。
- ・1週間あたりの労働時間が30時間以上であること。
 - ・雇用期間の定めがなく雇用されていること。又は、一定の雇用期間を定めて雇用されており、その雇用期間が反復更新されていること。(すなわち、過去1年を超える期間について引き続き雇用されていること、又は雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれること)
 - ・各種保険制度(労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険など)に加入していること。
- ※(一社)おおさか人材雇用開発人権センター(C-STEP):大阪府が実施する「就職困難者に対する就労支援事業」又は「企業に対する支援学校等生徒の雇用支援事業」の補助事業者
- ※障がい者サポートカンパニー:障がい者の雇用や就労支援に積極的に取り組む企業及び団体等を登録する制度。

②障がい者の実雇用率

% (事業主名	令和元年6月1日現在)
% (事業主名	令和元年6月1日現在)
% (事業主名	令和元年6月1日現在)

- ※共同提案の場合は、全ての事業主について記載してください。欄が足りない場合は適宜追加してください。

③知的障がい者等の現場就労への取組みについて

- ※知的障がい者等とは、知的障がい者及び精神障がい者を言います。
 知的障がい者の清掃業務従事への取組みについては、次の2つの場合が想定されます。それぞれの場合について記載してください。
 なお、現在中央図書館では、清掃業務を委託しており、その委託先を通じて1名(週の総労働時間は30時間)雇用し、取り組んでいます。
 ※引続き週30時間以上・各種保険加入の雇用環境を維持してください。

A 現従事者が雇用の継続を希望する場合、本人の意向を尊重した継続雇用の提案

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・雇用方法(直接雇用・委託先での雇用・その他の方法)及び職場定着のための取組み ・円滑に引き継ぎを行うための方法及びその時期を記載して下さい。 |
|--|

- ※知的障がい者の雇用にあたっては、職場環境整備等支援組織と連携の上、職場定着支援に努めるものとする。

B 現従事者が継続の雇用を希望しない場合、「4(2)指定管理者として果たしていただくべき責務」にあるように現行の体制を維持していただく必要がありますので、その場合の雇用方法について記載して下さい。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・雇用方法(直接雇用・委託先での雇用・その他の方法)及び職場定着のための取組み ・人数を記載して下さい。 |
|---|

- ※募集時点で現従事者が継続雇用を希望しているかが不明の場合で、知的障がい者の清掃現場従事への取組みについて提案する場合、上記A、Bともに記載して下さい。

C 現在の人数に加えて、新たに知的障がい者等が現場での業務に従事する場合

当該施設において、現在の人数に加えて、新たに現場での業務への従事者に知的障がい者等の雇用を予定しているか	ア) 直接雇用を予定 イ) 委託先での雇用を予定 ウ) その他 ()	名 名 名
--	---	-------------

知的障がい者等の従事を検討している業務

※週 30 時間以上・各種保険加入の雇用環境を原則とする。

- D 知的障がい者等の現場就業にあたり、職場環境整備等支援組織を活用するか
活用する 活用しない (該当する方にあるいはにて回答)

※活用する場合は、以下の事項について最優先交渉権者(指定管理候補者)となった時点から、職場環境等整備等支援組織と雇用に向けた調整を始めること。

- a 職場のアセスメント
雇用現場の確認(雇用環境や支援体制等)、職務分析、担当業務の切出し及び組立て
- b ジョブマッチング(新規雇用提案の場合)
採用スケジュール、雇用前実習の実施、受入環境の整備等
- c 定着支援
職場に慣れるまでの間の支援、支援機関(送出し機関)との連携方策、一定期間経過後の支援、課題発生時の対応、支援員の配置等

(3) 府民・NPO との協働の取組みについて記載してください。

当該施設における、管理運営業務及び自主事業の実施に際して、

- ① ボランティア・NPO 等との協働事業を実施する場合
- ② 施設運営やサービスの向上、事業の企画などに府民・NPO 等が参加・参画できる機会を確保する取組みを実施する場合

その内容を具体的に記載してください。

(4) 環境問題への取組みについて記載してください。

○当該施設の管理運営に際して、リサイクルなど環境問題への取組みについて実施する場合その内容を具体的に記載ください。

(様式第3号)

A4サイズ/体裁自由

収 支 計 画 書

《総括予定損益計算書》

(単位:千円)

項 目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収入						
指定管理料						
支出						
府への納付額						
施設総支出						
損益						

《 資金計画 》

(単位:千円)

調達方法	自己資金	使途	什器備品費	計
	資産売却等		内装工事費	
借入金	運転資金	準備金		
その他	その他			
計				

《 人件費 》

(単位:千円)

年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
人 件 費						

積算根拠

(円)

項 目	内 容	金 額
1 正職員		
2 非常勤・パート等		

収 支 計 画 書

A4 サイズ／体裁自由

＜収支計画内訳（又は部門別収支計画）＞

1 初年度収入見込

（単位：千円）

項 目	金 額	積 算 内 訳
事業収入		
その他収入		
総 収 入		

2 予定損益計算書

（単位：千円）

項 目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
事業収入 a						
その他収入 b						
総収入 a+b=c						
事業費用 d						
人件費						
光熱水費						
消耗品費						
宣伝費						
修繕費						
手数料						
委託料						
公租公課費						
賃貸料						
その他						
損益 c - d = e						

※本部経費を計上する場合は、その額も記載してください。

管 理 体 制 計 画 書

1. 管理体制について

○本施設の管理運営体制について記載してください。

①基本的な考え方

②組織体制図

③人員配置図

2. 従業員採用、確保の方策について

○本施設の管理運営を円滑に実施するための従業員採用、確保の方策について具体的に記載してください。

○従業員について、現在当該施設の管理運営に従事する者の出向や転籍等による確保を予定している場合（以下、「継続雇用」という。）は、その内容について具体的に記載してください。

3. 従業員の指導育成、研修体制について

○当該施設の管理運営に従事する者に対する指導育成の方針、研修体制について、記載してください。

4. 職員配置計画（業務内容ごと、雇用形態ごとに記載してください。）

業務内容	雇用形態	配置人数	雇用条件等
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無

5. 業務の外注計画

業務の名称	外注業務の内容（具体的に）	備 考

※備考欄には、予定金額、外注先の従業員の継続雇用、労働関係法令遵守の担保方策等について記載してください。

障がい者雇用率の達成及び維持に関する確約書

(障がい者雇用率を達成している場合)

弊社における令和元年6月1日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項に規定する障がい者雇用率を達成しております。

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例の趣旨を踏まえ、引き続き障がい者に対する雇用機会の提供に努めます。

(障がい者雇用率を達成していない場合)

弊社における令和元年6月1日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項に規定する障がい者雇用率を達成していません。

今後、大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例の趣旨を踏まえ、障がい者雇用率の達成に努めます。

令和 年 月 日

大阪府教育委員会 様

所 在 地
法 人 名
代表者職・氏名

印

障がい者雇用状況報告書
 (公共職業安定所長に障がい者雇用状況報告書の提出義務のない常用雇用労働者
 45.5人未満の事業主用)

令和元年6月1日現在

事業主	(フリガナ) 住所 <small>(法人にあつては主たる事業所の所在地)</small>	〒 (電話番号)	
	(フリガナ) 名称		
	(フリガナ) 氏名 <small>(法人のときは代表者氏名)</small>	(記名押印又は署名)	
	事業の種類	()	
雇用の状況	区 分		人 数 等
	① 除外率		%
	② 常用雇用労働者の数		
	イ 常用雇用労働者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ロ 短時間労働者の数		人
	ハ 常用雇用労働者の数 (イ+ロ×0.5)		人
	ニ 法定雇用障がい者数の算定の基礎となる労働者の数		人
	③ 常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数		
	ホ 重度身体障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ヘ 重度身体障がい者以外の身体障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ト 重度身体障がい者である短時間労働者の数		人
	チ 重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数		人
	リ 身体障がい者の数 (ホ×2+ヘ+ト+チ×0.5)		人
	ヌ 重度知的障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ル 重度知的障がい者以外の知的障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ヲ 重度知的障がい者である短時間労働者の数		人
	ワ 重度知的障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数		人
	カ 知的障がい者の数 (ヌ×2+ル+ヲ+ワ×0.5)		人
	ヨ 精神障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	タ 精神障がい者である短時間労働者の数		人
レ タのうち、裏面4に該当する者の数		人	
ソ 精神障がい者の数 [ヨ+(タ-レ)×0.5+レ]		人	
④ 計 (③のリ+③のカ+③のソ)		人	
⑤ 実雇用率 (④÷②のニ×100)		%	
備 考	(支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合) 本社の住所及び名称:		

[記入方法]

- 1 事業主の氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。
- 2 ①欄には、各事業所の主たる事業の種類が障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合においてのみ、その除外率を記入してください。
- 3 ②の二欄には、②のハ欄の数に①欄の除外率を乗じて得た数(その数に1人未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた数)を②のハ欄の数から控除した数を記入してください。
- 4 ③レ欄には、精神障がい者である短時間労働者であつて、次のいずれかに該当する者の数を記入してください。
 - 1)平成28年6月2日以降に雇い入れられた者
 - 2)平成28年6月2日より前に雇い入れられた者で、同日以降に精神障がい者保健福祉手帳を取得した者
- 5 ②ハ及び二欄、③リ、カ及びソ欄並びに④欄には、小数点以下第1位まで記入してください。
- 6 ⑤欄には、小数点以下第3位を四捨五入した数を記入してください。

※ この報告書は、当該企業に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等毎に記入すること。(様式コピー可)

※ ①の除外率を事業所(本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等)毎に適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②の二の労働者を合計した人数で除した数値を事業主(企業全体)の雇用率とします。

(記入に当たつての注意点)

○ 対象となる障がい者について

対象となる障がい者は、以下のいずれかに該当する労働者です。

(1) 身体障がい者

原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する方及び7級に該当する障がい者が2以上重複する方です。

重度身体障がい者とは、身体障害者手帳の等級が1級または2級とされる方及び3級に該当する障がい者を2以上重複して有すること等によって2級に相当する障がい者を有するとされる方です。

(2) 知的障がい者

児童相談所、知的障害者福祉法第9条第6項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医(以下「判定機関等」といいます。)または障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより知的障害者と判定された方が対象です。

重度知的障がい者とは、知的障がい者のうち知的障がいの程度が重いと判定された方です。具体的には、次のいずれかの場合、重度知的障がい者に該当します。

・療育手帳で程度が「A」とされている方

・療育手帳の「A」に相当する程度(特別障害者控除を受けられる程度等)とする判定書をもっている方(上記の判定機関等による判定書が対象です。)

・障害者職業総合センターにより「重度知的障害者」と判定された方(障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行なわれている「知的障害の程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。)

(3) 精神障がい者

精神保健福祉手帳の交付を受けている方が対象です。

○ 雇用障がい者数のカウントの方法について

(1) 重度身体障がい者、重度知的障がい者である常用雇用労働者

1人につき身体障がい者または知的障がい者2人を雇用しているものとみなされます。

(2) 重度身体障がい者、重度知的障がい者である短時間労働者

身体障がい者または知的障がい者1人を雇用しているものとみなされます。

(3) 身体障がい者、知的障がい者である短時間労働者

それぞれ0.5人を雇用しているものとみなされます。

(4) 精神障がい者である短時間労働者

0.5人または1人(※)を雇用しているものとみなされます。

※精神障がい者である短時労働者であって、次のいずれかに該当する者は、0.5ではなく1とカウントします。

1)平成28年6月2日以降に雇い入れられた者であること。

2)平成28年6月2日より前に雇い入れられた者で、同日以降に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること。

ただし、上記要件を満たす場合であっても、次の点に留意が必要です。

留意点① 精神障がい者が退職した場合であって、その退職後3年以内に、退職元の事業主と同じ事業主(※)に再雇用された場合は、特例の対象とはなりません(原則どおり、実人員1人を「0.5人」と算定します)。

※ 退職元の事業主が、子会社特例やグループ適用、関係子会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている場合は、その特例を受けているグループ内の他の事業主も「退職した事業主と同じ事業主」とみなされます。

留意点② 療育手帳を交付されている者が、雇入れ後、発達障がいにより精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合は、療育手帳の交付日を精神障害者保健福祉手帳の交付日とみなします。

○ 常用雇用労働者の範囲

常用雇用労働者とは、雇用契約の如何を問わず、1週間の所定労働時間が20時間以上の労働者であって、次のように1年を超えて雇用される者(見込みを含みます。)をいいます。なお、1週間の所定労働時間が20時間未満の方については、障がい者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれません。

- (1) 雇用期間の定めのない労働者
- (2) 1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者
- (3) 一定期間(1か月、6か月等)を定めて雇用される者であって、その雇用期間が反復更新されている者であり、かつ、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている者、又は雇入れのときから1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる者(1年以下の期間を定めて雇用される場合であっても、更新の可能性のある限り、該当する。)
- (4) 日々雇用される者であって、雇用契約が日々更新されて事実上(2)と同様の状態にあると認められる者

以下の労働者については、取扱いにご留意ください。

□ 「出向中」の労働者は、原則として、その者が生計を維持するに必要な主たる賃金を受ける事業主の労働者として取り扱います。なお、当該必要な主たる賃金を受ける事業主についての判断が困難な場合は、雇用保険の取扱いを行っている事業主の労働者として取り扱って差し支えありません。

□ 「休業中」の労働者(育児休業含む。)は、現実かつ具体的な労務の提供がなく、そのため給与の支払いを受けていない場合もありますが、事業主との労働契約関係は維持されているので、常用労働者に含まれます。

□ 外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者として扱います。したがって、現地で採用している労働者は含みません。

□ 生命保険会社の外務員等については、雇用保険の被保険者として取り扱われているかどうかによって判断してください。

□ いわゆる登録型の派遣労働者の場合、契約期間に多少の日数の隔たりがあっても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新又は再契約して引き続き雇用されることが常態となっている場合には、常用雇用労働者に含まれる場合があります。

□ 65歳以上の労働者であっても、常用雇用労働者に含まれます。

グループ構成員届出書

令和 年 月 日

大阪府教育委員会 様

グループの名称

構成員(代表者)住 所
名 称
代表者の氏名 印

構成員 住 所
名 称
代表者の氏名 印

構成員 住 所
名 称
代表者の氏名 印

大阪府立中央図書館の指定管理者の指定を受けるため、グループを結成しましたので、届出をします。

委任状

令和 年 月 日

大阪府教育委員会 様

グループの名称

構成員 住 所
名 称
代表者の氏名 印

構成員 住 所
名 称
代表者の氏名 印

私は、下記のグループ代表者を代理人と定め、当構成員が存続する間、次の権限を委任します。

グループ代表者

住 所
名 称
代表者の氏名 印

<委任事項>

- 1 大阪府立中央図書館の指定管理者応募関係書類の作成及び提出等に関する全ての業務
- 2 大阪府立中央図書館の管理運営業務に係る基本協定及び年度契約の締結に関する業務
- 3 大阪府立中央図書館の管理運営業務に係る委託料の請求に関する業務

大阪府立中央図書館指定管理者募集に係る現地説明会・施設案内 参加申込書

令和 年 月 日

大阪府教育庁
市町村教育室地域教育振興課長 様

住 所
(電話番号)
名 称

代表者の氏名

令和元年8月29日(木)午後2時から開催される大阪府立中央図書館の現地説明会・施設案内への参加を下記のとおり申し込みます。

記

参加者 職・氏名	
<連絡先> 部署名	
担当者名	
電話番号	
FAX 番号	

※ 1団体につき、3名以内でお願いします。

大阪府立中央図書館指定管理者募集に係る質問票

令和 年 月 日

団体名	
連絡先・部署名	
(役職名) 担当者名	
電話番号	
FAX 番号	
質問枚数	枚 (ページ番号を記入のこと。)
質問内容	※ 質問については、項目ごとに記載し、表題をつけ、簡潔に記載してください。