

指定管理者指定申請書

平成 年 月 日

大阪府教育委員会 様

申請者	住所	
	電話番号	
	氏名又は名称	印
	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、大阪府立図書館に係る指定管理者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

管理する施設 大阪府立中之島図書館

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）
従業員数	人（平成 年 月 日現在）		

参画法人（共同提案がある場合は、構成する法人について記載してください。）

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

（グループで応募の場合は、構成員全てについて欄を設け、記載してください。）

出資（出捐）者名	出資（出捐）金額	出資（出捐）率

3 事業経歴

(1) 展示会、講演会などの文化的イベントの企画・運営にかかる業務の実績

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 管理運営方針について

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。

(記載事項：運営目標、休館日及び開館時間、施設の利用料金ほか)

5 施設の平等利用について

平等利用を図るための具体的な手法について記載してください。

(記載事項：職員の教育、管理運営体制における取組み)

(1) 平等利用を確保するための基本方針

(2) 高齢者、障がい者等に対して利用援助の方針

6 管理に関する経費の削減について

管理運営経費の削減効果とその根拠となる考え方について記載してください。

(記載事項：事業年度ごとの指定管理委託料の所要額、経費削減方策)

7 府施策との整合について

(1) 府・公益事業協力等

貴社・団体としての社会貢献活動、法令順守の取組み等を記載してください。

例) 大阪府ハートフル企業顕彰事業制度への参加、男女いきいき・元気宣言への登録、
関西エコオフィス宣言等

(2) 行政の福祉化

① 就職困難者層への雇用・就労支援

各種就労支援事業を活用して雇用した人数を記載してください。

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 (但し、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)	
おおさか人材雇用開発人権センター (C-STEP) への加入	加入の有無 (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 23 年 4 月 1 日以降に雇用され、平成 27 年 4 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、常時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。

② 障がい者の実雇用率

平成 27 年 6 月 1 日現在の障がい者の実雇用率を記載してください。共同提案の場合は、すべての事業主について記載し、欄がたりない場合は追加してください。

_____	%	(事業主 _____)
_____	%	(事業主 _____)
_____	%	(事業主 _____)

③ 知的障がい者の雇用の取組み

知的障がい者の清掃業務に係る雇用方法（直接雇用・委託先での雇用・その他の方法）及び人数について記載してください。

--

(3) 府民・NPO との協働の取組み

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は、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

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してください。

8 広報計画について

(1) 施設全体の広報計画

(記載事項：方針、年間計画、活用ツール)

事業計画書（施設の効用を最大限発揮するための方策）

募集要項別紙6「施設の効用を最大限発揮するための方策に関する提案」及び要求水準書に記載する各業務の目的、内容及び実施条件をよく理解したうえで、以下の項目について提案してください。

※様式は必要に応じて追加してください。

1 中之島図書館施設の維持及び補修に関する提案

--

2 多目的スペースの運営に関する提案

--

3 文化事業の実施

(1) 展示室

--

(2) 多目的スペース3等を使った文化講座の実施方針

--

(3) 図書館施設を活用した憩いとにぎわいの場の創出に関する提案

--

(4) ガイドツアー及び書庫ツアー

--

4 中之島図書館の情報発信

--

5 利用者サービスの向上に関する提案

--

6 自主事業に関する提案

--

収支計画書

1 指定管理期間中の収支

(1) 総括予定損益計算書

(単位：千円)

項目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
総収入 (うち指定管理委託料)					
総支出					
損益 (うち府への納付金)					

※ 府への納付金は、各事業年度の業績により募集要項5(1)に定める基準に基づき納付額が決定します。この収支計画として記載していただく額は記載された額の納付をあらかじめ約束するためのものではありません。

(2) 資金計画書

(単位：千円)

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

(3) 予定損益計算書

(単位：千円)

項目	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
事業収入 A (管理運営業務に係る収入)					
その他収入 B (自主事業にかかる収入)					
総収入 A+B=C					
事業費用 D					
人件費					
光熱水費					
消耗品費					
広告宣伝費					
修繕費					
委託料					
手数料					
公租公課費					
賃貸料					
その他					
損益 C-D=E					
府への納付金 F					
納付金差引後の損益 E-F=G					

① 人件費の積算根拠

(円)

項目	内 容	金 額
1 正社員		
2 正社員以外 (非常勤従業員・人材 派遣会社等従業員等)		

(4) 加入(予定)保険等

名称	期間	内容	補償金額

2 初年度の収支

(1) 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) 資金繰り表

(単位：千円)

項目		(4～6月)	(7～9月)	(10～12月)	(1～3月)	備考
前期繰越 A						
経常収入	事業収入					
	利用料収入					
	自主事業収入					
	その他収入					
	自己資金					
	一時借入金					
	その他収入					
	経常収入合計 B					
経常支出	人件費					
	光熱水費					
	消耗品費					
	広告宣伝費					
	修繕費					
	委託料					
	手数料					
	公租公課費					
	賃貸料					
	その他支出					
	経常支出合計 C					
差引過不足 D=B-C						
財務収支	借入金入金					
	借入金返済					
	財務収支合計 E					
当期差引金額 G=D+E+F						
翌期繰越金額 A+G						

管理体制計画書

1 管理運営体制

本施設全体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

本施設の管理運営の円滑な実施のための従業員採用、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

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)

弊社における平成27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)

弊社における平成27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。

平成 年 月 日

大阪府教育委員会
教育長 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（常用雇用労働者50人未満の事業主用）

平成27年6月1日現在

A 事業主	(フリガナ) 住 所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)	
	(フリガナ) 名 称		
	(フリガナ) 氏 名 (法人のときは代表者氏名)	(記名押印又は署名)	
	事業の種類	()	
B 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×0.6）	人	
	ニ 法定雇用障がい者数の算定となる基礎の労働者数	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 精神障がい者の数（ヨ+タ×0.5）	人		
④ 計（③のリ+③のカ+③のレ）	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：		

記載注意

- 1 事業主の氏名（法人にあっ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（端数切捨て）を②のハ欄の数から控除した数を記入してください。
- 4 ②ハ及びニ欄、③リ、カ及びレ欄並びに④欄には、小数点以下第1位まで記入してください。
- 5 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のニ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。

（障がい者雇用状況報告書の記入上の注意点）

○ 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級又は2級とされる方です。
- (2) 知的障がい者・・・ 児童相談所、知的障害者福祉法第12条第1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者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に、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なわれます。）
- (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、知的障がい者または精神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。)

○ 常用雇用労働者の範囲

常用雇用労働者とは、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。そのうち、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満である短時間労働者については、1人をもって0.5人の労働者とみなされます。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) 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も、その雇用期間が反復更新されて事実上（1）と同一状態にあると認められるもの
- (3) 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて事実上（1）と同様の状態にあると認められるもの

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ため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、いずれの事業主の労働者として取り扱うか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。
- 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。

記載注意

- 1 事業主の氏名（法人にあっ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（端数切捨て）を②のハ欄の数から控除した数を記入してください。
- 4 ②ハ及びニ欄、③リ、カ及びレ欄並びに④欄には、小数点以下第1位まで記入してください。
- 5 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のニ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。

（障がい者雇用状況報告書の記入上の注意点）

○ 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級又は2級とされる方です。
- (2) 知的障がい者・・・ 児童相談所、知的障害者福祉法第12条第1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者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に、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なわれます。）
- (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、知的障がい者または精神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。)

○ 常用雇用労働者の範囲

常用雇用労働者とは、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。そのうち、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満である短時間労働者については、1人をもって0.5人の労働者とみなされます。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) 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も、その雇用期間が反復更新されて事実上（1）と同一状態にあると認められるもの
- (3) 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて事実上（1）と同様の状態にあると認められるもの

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ため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、いずれの事業主の労働者として取り扱うか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。
- 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

平成 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

大阪府立中之島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

平成 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

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

<委任事項>

- 1 大阪府立中之島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 大阪府立中之島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 大阪府立中之島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

大阪府立中之島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

平成 年 月 日

大阪府教育委員会事務局
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

大阪府立中之島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	
メールアドレス	
参加希望日	

※ 1団体につき、3名以内でお願いします。

※ できる限り、6月15日(月)開催分への参加に御協力をお願いいたします。

大阪府立中之島図書館指定管理者募集に係る質問票

平成 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	<p>※ 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。</p> <p>表題の記入例 募集要項・P2・2 (2) ① 開館時間について</p>