

焼津市公の施設の指定管理者の指定の手続き等に関する条例施行規則
別記様式（第3条関係）

指定管理者指定申請書

年 月 日

（あて先） 焼津市長

	所在地	
申請者	名 称	
	代表者	印

下記の公の施設に関し、指定管理者の指定を受けたいので、申請します。

記

1 公の施設の名称

2 添付書類

- （1） 事業計画書
- （2） 定款、寄附行為若しくは規約又はこれに類する書類
- （3） 法人にあつては、当該法人の登記簿謄本
- （4） この申請書を提出する日の属する事業年度及び前事業年度に係る経営状況
を示す書類
- （5） その他市長が必要と認める書類

様式第 2 号

焼津市大井川精神障害者地域活動支援センター指定管理者事業計画書

団体名 (グループ名)	
代表者名	
団体所在地	
電話番号	
FAX 番号	
担当者	【住所・連絡先】 【所属】 【氏名】

グループの場合は下欄に構成団体を記入してください。

通番	団体名	代表者名
1		
2		
3		

※必要に応じて欄を加えてください。

< 指定管理料 > ※指定期間（5 年間）の総額

受託金額 (円)									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(年度別内訳)

年度	指定管理料
令和 8 年度	円
令和 9 年度	円
令和 10 年度	円
令和 11 年度	円
令和 12 年度	円

※提案書 1 ～13 を添付してください。

様式第 3 号

指定申請に係る誓約書（法人等）

年 月 日

（あて先） 焼津市長

	所在地	
申請者	名 称	
	代表者	印

焼津市大井川精神障害者地域活動支援センター指定管理者の指定申請を行うに当たり、
下記に掲載した事項及び提出書類の内容は事実と相違ありません。

記

焼津市大井川精神障害者地域活動支援センター指定管理者募集要項「7 申請資格等
（1）申請資格」に関して、申請資格の制限に係る項目には該当しません。

焼津市大井川精神障害者地域活動支援センター指定管理者募集に関する質問書

宛 先：焼津市健康福祉部障害福祉課

ファックス：0 5 4－6 2 6－2 1 8 9

e-mail：shogai@city.yaizu.lg.jp

団体名	所在地	担当者役職、氏名、電話番号
(注 1) 質問に対する回答は、市ホームページへの掲載により回答及び公開をします。 (注 2) 受付期間 令和 7 年 8 月 8 日 (金) ～ 8 月 22 日 (金) (注 3) ファックス又は e-mail により送付してください。		
質問内容		