

※正本のみに添付してください。

(様式 1 - 1)

大 阪 市 立 福 島 区 民 セ ン タ ー
指 定 管 理 者 指 定 申 請 書

令和 年 月 日

大阪市長 横山 英幸 様

(申請者)

本店所在地
法人等名称
代表者氏名

印

大阪市区役所附設会館条例第 17 条の規定により、大阪市立福島区民センター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。

担当者氏名及び連絡先	担当者部署： 担当者氏名： 電 話 番 号 ： E - m a i l :
------------	--

※正本のみに添付してください。

(様式 1 - 2)

大 阪 市 立 福 島 区 民 セ ン タ ー
指 定 管 理 者 指 定 申 請 書

令和 年 月 日

大阪市長 横山 英幸 様

(申請団体名称)

(代表者)

本店所在地
法人等名称
代表者氏名

印

(構成員)

本店所在地
法人等名称
代表者氏名

印

(構成員)

本店所在地
法人等名称
代表者氏名

印

(構成員)

本店所在地
法人等名称
代表者氏名

印

大阪市区役所附設会館条例第 17 条の規定により、大阪市立福島区民センター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。

担当者氏名及び連絡先	担当者部署： 担当者氏名： 電 話 番 号 ： E - m a i l ：
------------	--

※正本のみに添付してください。

(様式2)

大 阪 市 立 福 島 区 民 セ ン タ ー 指 定 管 理 者 指 定 申 請 に か か る 誓 約 書

令和 年 月 日

大阪市長 横山 英幸 様

(申請者)

本店所在地

法人等名称

代表者氏名

印

大阪市立福島区民センターの指定管理者指定申請を行うに当たり、次に掲げる事項を誓約します。

- 1 私は、大阪市立福島区民センター指定管理者募集要項に定める申請資格をすべて満たしており、大阪市区役所附設会館条例18条各号に該当しておらず、添付書類の内容について事実と相違ありません。
- 2 私は、大阪市暴力団排除条例施行規則第3条各号に掲げる事項のいずれにも該当しません。
- 3 私は、本誓約書及び役員名簿等が大阪市から大阪府警察本部に提供されることに同意します。
- 4 私が本誓約書2に該当する事業者であると、大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は大阪市の調査により判明した場合には、大阪市が大阪市ホームページ等において、その旨を公表することに同意します。
- 5 私が下請負人等を使用する場合は、これら下請負人等（ただし、契約金額500万円未満のものは除く。）から誓約書を徴し、当該誓約書を大阪市に提出します。
- 6 私が使用する下請負人等が、本誓約書2に該当する事業者であると大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は大阪市の調査により判明し、大阪市から下請契約等の解除又は二次以降の下請負にかかる契約等の解除の指導を受けた場合は当該指導に従います。

※副本の★部分はマスキングしてください。

(様式 3 - 1)

法人等の概要

令和 年 月 日現在

★名 称	(フリガナ)	
★法人等番号		
★本店所在地	〒	
★申請団体名 (連合体の場合)	(フリガナ)	☐ 代表者 ☐ 構成員 (いずれかに○)
設 立 年 月 日	年 月 日	
従 業 員 数		
資 本 金		
主な業務内容		
免許・登録		

※連合体の場合は、構成員ごとに提出してください。
※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

※副本の★部分はマスキングしてください。

(様式 3 - 2)

職員研修実績

★法人等の名称		
研修名称	研 修 内 容・講 師	実施時期・期間

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

※正本のみに添付してください。

(様式 3 - 3)

指定管理者申請団体役員名簿

令和 年 月 日現在

申請対象施設	
--------	--

法人等名称	
本店所在地	

役 職 名	フリガナ	生年月日 (和暦表記)	住 所 (注：住居表示又は 番地まで記載のこと)
	氏 名		

留意事項

- ・この名簿には、法人にあっては代表者のほか非常勤を含む役員及びその経営に事実上参加している者、法人格を有しない団体にあってはその代表者及び経営に事実上参加している者全員について記入してください。
- ・この名簿により提出いただいた個人情報、募集要項に規定する欠格条項及び失格条項の該当の有無を確認するための照会に使用することがあり、それ以外の用途としては使用しませんので、あらかじめ御了承ください。
- ・連合体の場合は、構成員毎に提出してください。

※施設の特徴・事業の運営実績の概要等が分かる資料を正本に添付してください。

会館に類する施設等の運営実績

★施設名・所在地・種別	施設・事業の運営実績	★運営形態 (直営、〇〇市からの 運営委託など)
施設名 所在地	 年間利用者数(令和 年度) (人) 運営期間 (年 月～ 年 月)	
施設名 所在地	 年間利用者数(令和 年度) (人) 運営期間 (年 月～ 年 月)	
施設名 所在地	 年間利用者数(令和 年度) (人) 運営期間 (年 月～ 年 月)	

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

事業計画書

I 管理運営

1 施設の運営方針・手法について

2 平等利用の確保について

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

3 職員体制について

(1) 職員の配置計画

業務内容	人 数	雇用形態	職歴・資格等

(記入上の注意)

- ・雇用形態の欄に、正職員・契約社員・アルバイト等の区分を記入すること
- ・欄が不足する場合は、適宜追加すること

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

(様式 5-1 の③)

(2) 職員ローテーション

人員配置計画をもとに、職員のローテーション（週間ベース）の一例を記載すること。

[illegible]

(記入上の注意)

- ・雇用形態の欄に、正職員・契約社員・アルバイト等の区分を記入すること
- ・欄が不足する場合は、適宜追加すること
- ・各欄に個人ごとの勤務時間を記入すること（例：9～17など）

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

4 個人情報の保護・情報公開、公正な業務の確保、自己点検についての考え方

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

5 危機管理・安全管理

(1) 事故防止等安全対策

(2) 災害時等緊急時の対応

(3) 防犯対策

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

6 職員に対する研修計画

研修内容	対 象	実施時期

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

Ⅱ 事業計画

1 事業計画

2 サービス向上策

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

3 利用者の満足度の把握・利用促進策

(利用者の満足度・要望等の把握方法と施設管理への反映、苦情への対応など)

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

4 利用率向上計画

指定期間における想定利用率（施設名： ）

施設名 (室数)	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
開館日数	日	日	日	日	日
ホール	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
101 会議室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
301 会議室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
302 会議室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
303 会議室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
304 会議室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
305 会議室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
306 会議室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
和室	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)
合計	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)	% (/)

※ 福島区民センター・・・ホール 1 室、会議室 7 室、和室 1 室

※ 施設の利用率は、年間利用見込み件数を年間利用可能件数（開館日数×1 日あたりの利用可能数（室数×3））で除したものとし、（ ）内には年間利用見込み件数と年間利用可能件数を記入すること

※ 指定期間（令和 8 年 4 月 1 日～令和 13 年 3 月 31 日）について、各年度の想定利用率を作成すること

想定根拠

利用率予測に関する詳細な根拠等を記載すること

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

5 施設の利用料金

利用料金は、円単位、消費税込とし、条例・規則で定められている額を上限とします。なお、提案料金の実施にあたっては、本市の承認が必要です。

(1) 施設（部屋）利用料金（施設名：大阪市立福島区民センター）

各室	利用料金（入場料その他これに類する料金を徴収しない場合）					
	午前	午後	夜間	午前・午後	午後・夜間	全日
ホール						
101 会議室						
301 会議室						
302 会議室						
303 会議室						
304 会議室						
305 会議室						
306 会議室						
和室						

各室	利用料金（入場料その他これに類する料金を徴収する場合）					
	午前	午後	夜間	午前・午後	午後・夜間	全日
ホール						
101 会議室						
301 会議室						
302 会議室						
303 会議室						
304 会議室						
305 会議室						
306 会議室						
和室						

この表において「午前」とは午前 9 時 30 分から午後 0 時 30 分まで、「午後」とは午後 1 時から午後 5 時まで、「夜間」とは午後 5 時 30 分から午後 9 時 30 分まで、「午前・午後」とは午前 9 時 30 分から午後 5 時まで、「午後・夜間」とは午後 1 時から午後 9 時 30 分まで、「全日」とは午前 9 時 30 分から午後 9 時 30 分までをいう。

(2) 附属設備利用料金

使用場所	品 名	単 位		使用料
ホール	拡声装置 A (ホール固定)	一 式	午 前、 午 後、 夜 間 各 1 回 に つ き	1 回につき 円
	ラインマイク (追加)	1 本		1 回につき 円
	ワイヤレスマイク	一 式		1 回につき 円
	ワイヤレスマイク (追加)	1 本		1 回につき 円
	ボーダーライト	1 列		1 回につき 円
	ホリゾンライト	1 列		1 回につき 円
	シーリングスポット (全 8 台)	1 台		1 回につき 円
	サイドフロントスポット (全 6 台)	1 台		1 回につき 円
	フットライト	1 列		1 回につき 円
	ピンスポット (全 2 台)	1 台		1 回につき 円
	サスペンションライト (全 12 台)	1 台		1 回につき 円
	調光設備	一 式		1 回につき 円
	ホール用ビデオプロジェクター	1 台		1 回につき 円
共通	拡声装置 B (ポータブル)	一 式		1 回につき 円
	ガスコンロ (給湯室設置)	1 枚		1 回につき 円
	持込設備電源使用料	1 KW		1 回につき 円

※上記以外の付属設備利用料金の提案も可能とします (欄を追加して記入してください)。

「午前午後」・「午後夜間」を利用の場合は 2 回、「全日」利用の場合は 3 回となる。
 この表中「午前」とは午前 9 時 30 分から午後 0 時 30 分までをいい、「午後」とは午後 1 時から午後 5 時までをいい、「夜間」とは午後 5 時 30 分から午後 9 時 30 分までをいう。

5 自主事業計画書

(年度)

事業名	目的・内容等	実施時期・回数・募集人数

※ 年度別に作成すること。

※ 欄が不足する場合は適宜追加すること

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

Ⅲ 施設の有効利用

1 他施設との連携、地域との連携、市民・NPO法人等団体との協働等

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

IV その他

1 その他の提案等（地域特性を生かした取り組みなど）

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

収支計画積算明細（令和 年度）

2 管理運営経費

（単位：円）

費目	区分	積算内訳				合計	備考
人件費	正職員	@	×	×	=		総括責任者
	嘱託	@	×	×	=		
	パート	@	×	×	=		
		@	×	×	=		
		@	×	×	=		
小計						0	
事務費	通信運搬費						
	印刷製本費						
	消耗品費						
小計						0	
施設管理費	清掃費						
	保守点検費						
	機械警備費						
	修繕費						
	消耗品費						
小計						0	
光熱水費	電気		×		月		
	ガス		×		月		
	水道		×		月		
小計						0	
事業費	目的事業						
	自主事業		事業費の積算内訳は、 様式6-2③のとおり				
小計						0	
その他経費							
小計						0	
合 計						0	

※区分の費目は必要に応じて適宜変更すること。記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。

※区分(保守点検費等)については、事項ごとに積算内訳を示すこと。

※年度別に作成すること。

1 管理経費の縮減等に対する考え方について

※一部の区において

- ・ 規定の利益配分を上回る提案をする場合
- ・ 独自ノウハウを活用した経費縮減策についての説明

の項目を追加されているため、様式 6－3 は統一様式としません

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

※副本の★部分はマスキングしてください。

(様式7の①)

応募団体の取組について

★法人等名称：

(1) 環境への取組

(2) 各種就労支援事業を活用して過去に雇用した人数等

就労支援事業の名称	雇用実績者数
大阪市地域就労支援センター	名
大阪市障がい者就業・生活支援センター	名
大阪市ひとり親家庭等就業・自立支援センター	名
大阪市自立支援センター	名
その他就職困難者等の就労支援の取組等	

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

(3) 個人情報保護や情報公開の取扱い

次の項目について、現在の取扱いの該当するところに○を記入し、具体的な取組み状況を記入すること

また、規程などの資料があれば添付すること

①個人情報の取扱いについて

	規程に基づいて行っている	具体的な取組み状況
	約束事として行っている	
	検討中である	
	今後検討する	
	特に何もしない	関係規程の有無 (有・無)

②情報公開体制について

	規程に基づいて行っている	具体的な取組み状況
	約束事として行っている	
	検討中である	
	今後検討する	
	特に何もしない	関係規程の有無 (有・無)

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

障がい者雇用状況報告書（公共職業安定所への報告義務がない事業主用）

【施設名称： 】 令和 年6月1日現在

事業主	ふりがな	〒 ー (電話番号)		
	本店所在地			
	ふりがな			
	名称			
	ふりがな			
	代表者役職氏名	(署名又は記名押印)		
	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) × 0.5)		人	
	(ニ) 法定雇用障がい者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 (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 (ニ) × 100)		%	
備考	(支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合) 主たる事業所の所在及び名称：			

○ **記載上の注意**

- 1 この報告書は、当該団体等に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等毎に作成すること。
- 2 ②ハ、ニ、③リ、カ、レ、④については、小数点以下第1位まで記入すること。
- 3 ⑤欄には小数点以下第3位を四捨五入した数を記入すること。
- 4 ①の除外率を事業所ごとに適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②ニの労働者を合計した人数で除した数値を事業主の雇用率とします。
- 5 連合体等での申請の場合は、それぞれの構成員毎に作成すること。

○ **雇用障がい者数の対象となる障がい者数の算定方法**

- ・ 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又は知的障がい者2人を雇用しているものとみなされます）
- ・ 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（1人につき身体障がい者又は知的障がい者1人を雇用しているものとみなされます）
- ・ 身体障がい者、知的障がい者又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年を超えて引き続き雇用される者（見込みを含む）をいいます。ただし、1週間の所定労働時間が20時間未満の者については、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のでご注意ください。

イ 雇用期間の定めのない労働者

ロ 一定期間（1カ月、6カ月等）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“イ”と同一の状態にあると認められる者

ハ 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“イ”と同一の状態にあると認められる者

出向中の労働者は、原則としてそのもの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います。なお、いずれの事業主の労働者として取り扱うかについては、雇用保険の取り扱いを行っている事業者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、契約期間の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また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。

短時間労働者とは、常用雇用労働者の内、20時間以上30時間未満である労働者のことです。

○ **①除外率欄**

- ・ 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4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合のみ、その率を記入してください。

○ **②ニ「法定雇用障がい者数の算定の基礎となる労働者の数」欄**

- ・ ②ハ「常用雇用労働者の数」欄の数に①「除外率」欄の除外率を乗じて得た数（1人未満の端数切り捨て）を、②ハ「常用雇用労働者の数」欄の数から控除した数を記入してください。

○ **③ホ「重度身体障がい者」とは**

- ・ 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級又は2級とされる方及び3級の障がい者を2以上重複して有する方をいいます。

○ **③へ「身体障がい者」とは**

- ・ 身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が3級から6級とされる方及び7級の障がい者を2以上重複して有する方をいいます。

○ **③ヌ「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。具体的には次のいずれかの場合に該当
 - ◆療育手帳で程度が「A」とされている方
 - ◆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、精神保健指定医による療育手帳の「A」に相当する程度（特別障害者控除を受けられる程度等）とする判定書を貰っている方
 - ◆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「重度知的障がい者」と判定された方（重度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われている「知的障がいの程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。）

○ **③ル「知的障がい者」とは**

- ・ 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、精神保健指定医又は障害者の雇用の推進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより「知的障がい者」と判定された方

○ **③ヨ「精神障がい者」とは**

- ・ 精神保健福祉手帳の交付を受けている方

※副本の★部分はマスキングしてください。

(様式9)

障がい者雇入れ計画書

【施設名称：】

1 障がい者の雇用計画人数	人		
2 雇用計画の期間	雇用予定時期	人 数	
	年 月	人	
	年 月	人	
	年 月	人	
3 就業予定場所等	就業予定場所	職種名	人数
			人
			人
			人
			人
			人
4 計画を実現するための具体的な取組み			

上記のとおり障がい者の雇入れ計画については、確実に実施することとし、雇用後は速やかに報告します。

大阪市長

横山 英幸 様

令和 年 月 日

★本店所在地
★法人等の名称
★代表者氏名

※申請団体名の記載は正本のみとし、副本にはマスキングしてください。また、他に申請団体が推定できる記載がある場合も同様にマスキングしてください。

大阪市立福島区民センター
指定管理者指定申請に係る説明会参加申込書

福島区役所市民協働課 宛
(E-mail : tc0002@city.osaka.lg.jp)

令和 年 月 日

次のとおり、説明会への参加を申し込みます。

法人等名称	
所 在 地	
参加者氏名 (1団体2名まで)	
担当者氏名及び連絡先	部署名 : 担当者 : 電 話 : () E-mail :
連合体で参加する場合、 申請団体名称	
備 考	

(注) 申込みは、持参又はE-mailによること

大阪市立福島区民センター
指定管理者指定申請に関する質問票

福島区役所市民協働課 宛

(E-mail : tc0002@city.osaka.lg.jp)

法人等名称	
(質問事項)	
担当者氏名及び連絡先	部署名 : 担当者 : 電 話 : () E-mail :

(注 1) 質問事項は、簡潔に要点のみ記載すること

(注 2) この質問票は、E-mail によること