

狂犬病予防集合注射事業者公募申請書

令和 年 月 日

大阪市健康局長 様

申請者住所

申請者氏名

電 話

連絡先電子メール

〔個人申請の場合は、事業所の所在地、氏名を記入〕

〔法人申請の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職・氏名を記入〕

狂犬病予防集合注射事業者の公募に参加したいので、添付書類を添えて次のとおり申請します。

記

- 1 申請する地域 北部 西部 東部 南東部 南西部
(該当地域に○をする)

- 2 事故発生時に対応する従事者
(3ページ 2 協定業務内容(2)公募事業者の業務内容等について カ実施会場における予防注射の実施(コ)に規定する従事者)

担当者名： _____ 電話番号： _____

3 誓約事項

次の事項について、事実と相違ないこと及び遺漏なく実施することを誓約します。

- (1) 大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていないこと及び同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当していないこと
- (2) 最近1年間において消費税及び地方消費税、大阪市の法人市民税及び固定資産税を完納していること
※大阪市に納税義務を有しない場合は本店又は主たる営業所の所在地における市町村民税及び固定資産税を完納していること
- (3) 募集要項における「2 協定業務内容」における、公募事業者が担う業務等について、実施できる体制が準備できること。また、同内容における遵守事項を遵守すること。
- (4) 令和7年3月3日(月曜日)までに「別添1 会場別従事者名簿」により実施日及び実施会場毎の担当獣医師名簿を市へ提出すること
- (5) 令和7年3月3日(月曜日)までに狂犬病予防注射液にかかる発注書を提出(写)すること。また、納品後、速やかに納品書(写)を提出すること

4 添付書類

- (1) 別添2 動物病院(従事獣医師)一覧
- (2) 登記(全部)事項証明書(履歴事項証明書) *大阪市内に所在している動物病院の開設者が複数加盟している法人が申請する場合のみ

様式第1号 別添1

会場別従事者名簿 (適宜欄を増やしてください)

地域 NO. _____

日時	実施会場	フリガナ 従事獣医師名	管理者の住所* (実施会場毎に1名)	備考

*：狂犬病予防集合注射会場のうち、診察及び予防注射の接種に係る設備は獣医療法で定める診療施設に該当し、診療施設毎に1名の獣医師を管理者として届け出る必要があることから、届出に必要な管理者個人の住所を記入すること。

様式第1号 別添1【記入例】

会場別従事者名簿（適宜欄を増やしてください）

地域 NO. _____

日時	実施会場	フリガナ 従事獣医師名	管理者の住所* (実施会場毎に1名)	備考
4/1	〇〇会場	△△ △△	大阪市中央区××	注射実施者
4/1	〇〇会場	×× ××	—	注射実施者
4/1	〇〇会場	□□ □□	—	交代要員

* : 狂犬病予防集合注射会場のうち、診察及び予防注射の接種に係る設備は獣医療法で定める診療施設に該当し、診療施設毎に1名の獣医師を管理者として届け出る必要があることから、届出に必要な管理者個人の住所を記入すること。

様式第1号 別添2

○動物病院（従事獣医師）一覧（動物病院の数に応じて適宜欄を増やしてください）

NO.

整理番号	動物病院名	開設者名	フリガナ 従事獣医師氏名	動物病院所在地	電話番号・休診日等 の緊急連絡先	診療時間・休診日

(※) 獣医療法第3条に基づく診療の業務を行う獣医師として氏名を市に届け出している飼育動物診療施設の名称を記載すること。

様式第1号 別添2 【記入例】

○動物病院（従事獣医師）一覧（動物病院の数に応じて適宜欄を増やしてください）

NO.

整理番号	動物病院名	開設者名	フリガナ 従事獣医師氏名	動物病院所在地	電話番号・休診日等の 緊急連絡先	診療時間・休診日
1	〇〇動物病院	△△ △△	〇〇 〇〇 △△ △△	大阪市北区××	06-6208 -〇〇〇〇 06-6208 -××××	月から金曜 9時00分から12時00分 16時30分から19時30分 土・日曜・祝祭日 9時00分から14時00分 休診日：木曜日
2	同上	同上	×× ×× 〇〇 〇〇	同上	同上	同上

(※) 獣医療法第3条に基づく診療の業務を行う獣医師として氏名を市に届け出している飼育動物診療施設の名称を記載すること。