（様式４）

令和 年 月 日

四日市市長

　住　　所

商号又は名称

代表者職氏名　 　　　　　　　 　　　印

企　画　提　案　書

次の件について、企画提案書を提出します。

件名：令和７年度四日市市応急診療所管理業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

添付書類

* 様式５ 　　　実績、業務実施方針
* 様式６ 　　　業務実施体制、人員配置
* 様式６〔別紙〕　受付業務、診療報酬等請求業務担当者の経歴等
* 様式７ 　　　提案課題１
* 様式８ 　　　提案課題２
* 様式９ 　　　参考見積書

（様式５）

●実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 業務名 | 業務実施期間 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

|  |
| --- |
|  |

●業務実施方針

（様式６）

●業務実施体制

|  |
| --- |
|  |

●人員配置

|  |
| --- |
|  |

(様式６)〔別紙〕

受付業務、診療報酬等請求業務担当者の経歴等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏名： | | | |
| ②保有資格等　　　　実務経験年数（　　）年  　・  　・ | | | |
| ③主な業務実績 | | | |
| 勤務地 |  | 業務概要 | 従事年数(通算) |
|  |  | □ 受付業務  □ 診療報酬等請求業務  □ その他(　　　　　　　　　　　　　 ) | 年 |
|  |  | □ 受付業務  □ 診療報酬等請求業務  □ その他(　　　　　　　　　　　　　 ) | 年 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏名： | | | |
| ②保有資格等　　　　実務経験年数（　　）年  　・  　・ | | | |
| ③主な業務実績 | | | |
| 勤務地 |  | 業務概要 | 従事年数(通算) |
|  |  | □ 受付業務  □ 診療報酬等請求業務  □ その他(　　　　　　　　　　　　　 ) | 年 |
|  |  | □ 受付業務  □ 診療報酬等請求業務  □ その他(　　　　　　　　　　　　　 ) | 年 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏名： | | | |
| ②保有資格等　　　　実務経験年数（　　）年  　・  　・ | | | |
| ③主な業務実績 | | | |
| 勤務地 |  | 業務概要 | 従事年数(通算) |
|  |  | □ 受付業務  □ 診療報酬等請求業務  □ その他(　　　　　　　　　　　　　 ) | 年 |
|  |  | □ 受付業務  □ 診療報酬等請求業務  □ その他(　　　　　　　　　　　　　 ) | 年 |

（様式７）

提案課題１

（テーマ：患者満足度の向上）

|  |
| --- |
|  |

（様式８）

提案課題２

（テーマ：診療報酬業務）

|  |
| --- |
|  |

（様式９）

令和 年 月 日

四日市市長

　住　　所

商号又は名称

代表者職氏名　 　　　　　　　 　　　印

**参考見積書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| 見積金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

　ただし、

　　（業務の名称）令和７年度四日市市応急診療所管理業務委託

　　（内　訳　書）別途添付