

様式 1

指 定 管 理 者 指 定 申 請 書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

所 在 地

申請者 名称及び代表者の氏名

電話番号

新潟市庭球場の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。

共同事業体協定書兼委任状

(宛先) 新潟市長

共同事業体名
 代表者 所在地
 商号等
 職・氏名

印

件名	新潟市庭球場
----	--------

上記件名の募集に参加するため、募集要項に基づき、共同事業体を結成し、新潟市との間における下記事項に関する権限を代表に委任して申請します。

なお、当該件名の指定管理者に指定された場合は、各構成団体は指定管理者としての業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行に関し、連帯して責任を負います。

共同事業体の名称		
①	共同事業体の代表団体(受任者)	所在地 商号等 代表者職・氏名 印
共同事業体事務所所在地		
②	共同事業体の構成団体(委任者)	所在地 商号等 代表者職・氏名 印
③	共同事業体の構成団体(委任者)	所在地 商号等 代表者職・氏名 印
共同事業体の成立、解散の時期及び委任期間		____年____月____日から、当該指定管理者の指定期間終了後__か月を経過する日まで。ただし、当共同事業体が上記件名の指定管理者とならなかった場合はただちに解散します。また当共同事業体の構成団体の脱退又は除名については、事前に新潟市の承認がなければこれを行うことができないものとします。
委任事項		1 指定管理者の指定の申請に関する件 2 協定締結に関する件 3 経費の請求及び受領に関する件 4 契約に関する件
その他		1 本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡することはできません。 2 本協定書に定めのない事項については、構成団体全員により協議することとします。

(備考) 共同事業体の構成団体の数が3者を上回る場合は、この様式に準じて様式を作成してください。

様式 3

共同事業体連絡先一覧

年 月 日

(共同事業体の名称)

〔代表団体① 担当者連絡先〕

フリガナ 氏名			
所属団体			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

〔構成団体② 担当者連絡先〕

フリガナ 氏名			
所属団体			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

〔構成団体③ 担当者連絡先〕

フリガナ 氏名			
所属団体			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

(備考) 共同事業体の構成団体の数が 3 者を上回る場合は、この様式に準じて様式を作成してください。

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

(申請者)

所 在 地

団 体 名

代表者職・氏名

印

新潟市庭球場指定管理者指定申請に際し、下記に記載した事項及び申請書提出時の添付書類等の内容は事実に相違ないことを誓約いたします。なお、当該誓約に違反があった場合には、一方的に選定手続きから除外されても異議はありません。

記

新潟市庭球場指定管理者募集要項「7 応募資格」に記載されている欠格条項に該当しません。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	経営理念・経営方針

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	施設の管理運営方法

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	利用者サービスへの取組

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	利用者数及び稼働率アップへの取組

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	要望や苦情の把握・対応

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	管理経費削減・環境保護への取組

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	自主事業の提案

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	区内スポーツ施設との連携

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	従事者の雇用・労働条件・人員配置

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	人材育成の取組・自己管理システム

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	安全管理の対策・緊急時の対応

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	個人情報保護等の取組・関係法令の遵守

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

事業計画書（詳細）

団体名：

評価項目	地域との連携・社会貢献活動への取組

※全項目合わせて、A 4 縦 3 0 ページ以内にまとめてください。

収支計画書(年度別の詳細) <指定管理業務会計>

施設名	
-----	--

【収入】

単位:円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
	新潟市からの指定管理料(委託料)						
その他収入	小計						
自主事業 会計からの 充当額	小計						
	△△入場料のうち▽▽						
	自動販売機収入のうち▽△						
合計							

【支出】

単位:円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
人件費	小計						
管理費	小計						
事務費	小計						
合計							

※ 様式9-ウの金額を転記してください。
 ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

収支計画書(年度別の詳細) <自主事業会計>

施設名	
-----	--

【収入】

単位:円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
△△	小計						
□□	小計						
自動販売機収入							
合計							

【支出】

単位:円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
人件費	小計						
管理費	小計						
事務費	小計						
事業費	小計						
指定管理 業務会計 への充当 額	小計						
	△△入場料のうち▽▽						
	自動販売機収入のうち▽△						
合計							

※ 様式9-エの金額を転記してください。
 ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

様式9-ウ

収支計画書(年度ごとの詳細) < 指定管理業務会計 >

施設名	
年度	

【収入】

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
新潟市からの指定管理料(委託料)			
その他収入	小計		
自主事業	小計		
会計からの	△△入場料のうち▽▽		
充当額	自動販売機収入のうち▽△		
合計			

【支出】

(単位:円)

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
人件費	小計		
管理費	小計		
事務費	小計		
合計			

※ 年度毎にそれぞれ作成してください。

※ 積算根拠等がこの様式に収まらない場合は, 別紙にてその内容が分かる資料(様式指定なし)を添付してください。

※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

収支計画書(年度ごとの詳細) <自主事業会計>

施設名	
年度	

【収入】

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
△△	小計		
□□	小計		
自動販売機収入			
合計			

【支出】

(単位:円)

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
人件費	小計		
管理費	小計		
事務費	小計		
事業費	小計		
指定管理 業務会計 への充当 額	小計		
	△△入場料のうち▽▽		
	自動販売機収入のうち▽△		
合計			

- ※ 年度毎にそれぞれ作成してください。
- ※ 積算根拠等がこの様式に収まらない場合は、別紙にてその内容が分かる資料(様式指定なし)を添付してください
- ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

募集説明会及び現地見学会参加申込書

年 月 日

団 体 名

所 在 地

担 当 者 氏 名
フリガナ

所 属 ・ 職 名

電 話 番 号

F A X

E - m a i l

次の施設の指定管理者の募集説明会及び現地見学会への参加を，下記のとおり申し込みます。

指定単位名 新潟市庭球場

団 体 名 (共同事業体名)	
所 属 ・ 職 名 及 び 参 加 者 氏 名 (フリガナ)	

共同事業体で参加の場合は，下記に構成団体を記入してください。

(構成団体)

- _____
- _____
- _____

様式11

質 問 書

年 月 日

次の施設の指定管理者募集要項，業務仕様書等について，下記のとおり質問事項を提出します。

指定単位
名： _____

提出者	団体名	
	所在地	
	部署名	
	担当者名	
	電 話	
	FAX	
	E-mail	
提出質問数		

No.	書類名	頁	項目	質問の内容
1				
2				
...				
(例)	募集要項	5	5(1)指定管理料	

※ 頁，項目の記載は，半角英数字を使用してください。

※ 行が不足する場合は適宜挿入してください。

※ 電子メールに添付して送付される際に，開封確認等で着信を確認してください。

辞 退 届

年 月 日

(あて先) 新潟市長

名 称

所在地

代表者職・氏名

印

次の施設の指定管理者の申請を辞退します。

指定単位名 新潟市庭球場

担当者連絡先

フリガナ			
氏 名			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

労働実態審査チェックシート（申告書）

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 法人・団体名 _____
 法人・団体所在地 _____
 代表者名 _____

《労働契約・賃金》 がつかない場合はその理由を記入してください。

<input type="checkbox"/>	○入社の際、従業員に労働条件を明示している 契約の期間、賃金、就業時間などの重要な労働条件については、書面に明示することが義務づけられています。
<input type="checkbox"/>	○最低賃金を知り、守っている 法律において労働者の最低賃金が定められており、その額以上の支払いをすることが義務づけられています。
<input type="checkbox"/>	○出勤簿、タイムカード等で労働時間を把握し、記録している 労働時間は適正に管理する必要があります。管理を怠り、長時間労働を原因とする死傷病が生じた場合は、会社が多額の損害賠償責任を負うおそれがあります。
<input type="checkbox"/>	○時間外割増賃金（残業手当）を適正に支払っている 週 40 時間または 1 日 8 時間以上働かせた場合は、原則として、通常の労働時間の賃金の計算額の 2 割 5 分以上の率で計算した割増賃金を支払う必要があります。
<input type="checkbox"/>	○休日割増賃金（休日手当）を適正に支払っている 法定休日に働かせた場合は、原則として、通常の労働時間の賃金の計算額の 3 割 5 分以上の率で計算した割増賃金を支払う必要があります。
＜チェックが付かない理由＞	

《労働保険・社会保険》 がつかない場合はその理由を記入してください。

<input type="checkbox"/>	○労働保険料（労災・雇用保険）の支払いは滞納していない 労働保険や社会保険の適用が義務づけられる会社では、対象となる従業員を必ず加入させなければなりません。
<input type="checkbox"/>	○健康保険料・厚生年金保険料の支払いは滞納していない 1 週の所定労働時間及び 1 か月の所定労働日数が同じ事業所で同じ業務を行っている（正社員など）一般従業員の 3/4 以上の者は、健康保険・厚生年金保険に加入させなければなりません。
＜チェックが付かない理由＞	

※ 新潟市では、指定管理者に対し年 1 回労働条件の審査を行っており、労働条件通知書や就業規則・社会保険料納入証明書等、各種資料に基づき確認をいたします。

労働実態審査チェックシート（申告書）

記載例

提出日 令和3年 8月 〇〇日

記入位置は適宜修正

法人・団体名 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇

法人・団体所在地 新潟市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇

代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇

代表印不要

《労働契約・賃金》 がつかない場合はその理由を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	○入社の際、従業員に労働条件を明示している 契約の期間、賃金、就業時間などの重要な労働条件については、書面に明示することが義務づけられています。
<input checked="" type="checkbox"/>	○最低賃金を知り、守っている 法律において労働者の最低賃金が定められており、その額以上の支払いをすることが義務づけられています。
<input checked="" type="checkbox"/>	○出勤簿、タイムカード等で労働時間を把握し、記録している 労働時間は適正に管理する必要があります。管理を怠り、長時間労働を原因とする死傷病が生じた場合は、会社が多額の損害賠償責任を負うおそれがあります。
<input checked="" type="checkbox"/>	○時間外割増賃金（残業手当）を適正に支払っている 週 40 時間または 1 日 8 時間以上働かせた場合は、原則として、通常の労働時間の賃金の計算額の 2 割 5 分以上の率で計算した割増賃金を支払う必要があります。
<input checked="" type="checkbox"/>	○休日割増賃金（休日手当）を適正に支払っている 法定休日に働かせた場合は、原則として、通常の労働時間の賃金の計算額の 3 割 5 分以上の率で計算した割増賃金を支払う必要があります。
<p><チェックが付かない理由> 対応している場合は口にチェック チェックが付かない場合は理由を記入</p>	

《労働保険・社会保険》 がつかない場合はその理由を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	○労働保険料（労災・雇用保険）の支払いは滞納していない 労働保険や社会保険の適用が義務づけられる会社では、対象となる従業員を必ず加入させなければなりません。
<input checked="" type="checkbox"/>	○健康保険料・厚生年金保険料の支払いは滞納していない 1 週の所定労働時間及び 1 か月の所定労働日数が同じ事業所で同じ業務を行っている（正社員など）一般従業員の 3/4 以上の者は、健康保険・厚生年金保険に加入させなければなりません。
<p><チェックが付かない理由> 対応している場合は口にチェック チェックが付かない場合は理由を記入</p>	

※ 新潟市では、指定管理者に対し年 1 回労働条件の審査を行っており、労働条件通知書や就業規則・社会保険料納入証明書等、各種資料に基づき確認をいたします。