

資格審査申請書類の提出及び記入方法について

静岡県の発注する職員健康診断業務競争入札参加資格の申請を希望する方は、下の申請書類及び添付書類を揃えて申請窓口（経営管理部行政経営局健康指導課）に郵送又は持参にて提出してください。

入札参加資格が認定された場合、資格者名簿（商号又は名称、所在地、電話番号）を公開しますので、あらかじめ御了承の上、申請してください。

一般的注意事項

- (1) 手書きの場合は、黒又は濃紺のインクで記入してください。
- (2) 訂正する場合は、二本線で抹消し、訂正印（申請者の実印）を押印の上、その上段に、訂正後の字句等を記入してください。ただし、申請者の委任状を持参した場合は、代理人の訂正印により、字句等の訂正をすることができます。
- (3) 書類をホチキス等でとじる必要はありません。順番に重ねて提出してください。
- (4) 控え等が必要な方は、あらかじめコピーをとってからご提出ください。
- (5) 提出書類に虚偽の記載等をした場合には、競争入札参加資格を取り消すことがあります。

様式第1号「職員健康診断業務競争入札参加資格審査申請書」

【日付】

申請（提出）日を記入してください。

【申請者】

法人にあってはその代表者について記入してください（代表権を持たない病院長・所長等は不可）。

印は、印鑑登録してあるものを押印してください。

【申請担当者】

申請事務を実際に担当し、記載内容について説明できる方の連絡先等を記入してください。

様式第2号「営業概要書」 ※申請（提出）日現在の状況を記入してください。

1 法人の概要

- (1) 商号又は名称
登記簿上の商号を記入してください。(株)等の記号やアルファベットにより略すことなく、登記簿に記載のとおり記入してください。なお、フリガナ欄には「カブシキガイシャ」等の組織名を記入しないでください。
- (2) 設立年月、営業年月計
登記簿上の年月を記入してください。営業年月は設立から申請（提出）日までの年月を記入してください。
- (3) 現組織への変更年月
組織変更、合併、名称変更等がある場合は記入してください。
- (4) 所在地
登記簿上の主たる事務所を記入してください。
- (5) 電話番号、FAX番号
県との取引に当たり継続的に使用できるものを記入してください。
委任する場合は、法人本部の代表番号を記入してください。FAX番号は記入しなくても結構です。

2 経営規模

(1) 資本金等

登記簿謄本に資本の額等が記載されている場合は千円単位で記入してください。

資本金等に該当するものがない場合は「—」と記入してください。

(2) 売上高及び経常利益

前々年度及び前年度の損益計算書記載の売上高（医業収入）及び経常利益を千円単位で記入してください。

3 従業員の状況

(1) 総従業員数と事務員数

総従業員数については、申請（提出）日現在の常時雇用されている本部、医療・検診施設等の法人全体の従業員（常勤の役員も含む。非常勤、臨時、パート、アルバイト等は除く）の実人数を記入してください。

(2) 障害者雇用の状況

静岡県内に事業所等を有している場合は、県内事業所で雇用している従業員数、障害者の人数及び障害者雇用の割合を記入してください。

4 静岡県と取引する事業所

(1) 事業所の概要

静岡県との入札、契約代金の請求及び受領等の権限を本部以外の事業所（医療・検診機関等）に委任する場合に記入します。その場合、委任状（様式第3号）の提出が必要になります。

事業所の名称、代表者の役職氏名、所在地は委任状の受任者と同じ内容を記入してください。

電話番号、FAX番号は入札事務担当部署のものを記入してください。

(2) 技術者数

委任する場合は委任先の内容について、委任しない場合は法人全体の内容について記入します。

健康診断業務に係る職員（非常勤、臨時、パート、アルバイト等を含む）のうち該当する資格・認定を有する人数を記入してください（1人で複数の資格を有している場合には、各々別途計上してください）。また、それ以外の資格・認定等に該当する職員がいる場合は、空欄に資格・認定等の名称と人数を記入してください。

(3) 検診車保有台数

委任する場合は委任先の内容について、委任しない場合は法人全体の内容について記入します。

健康診断業務で使用できる胸部レントゲン車の所有台数を記入してください。また、その他に健康診断で使用できる検診車両がある場合には空欄に車種と所有台数を記入してください。

5 過去の契約実績

過去3年以内に国、地方公共団体（静岡県除く）又は、2,000人以上の従業員がいる民間企業を対象とした健康診断業務を受託している場合には、その実績について最大3件まで記載してください。

契約金額は、単価契約をしている場合、契約単価ではなく総請求額を記入してください。

6 外部精度管理事業への参加状況

申請日の前年度及び前々年度において記載のある外部精度管理事業に参加がある場合には「参加の有無」欄に○印を記入してください。記載以外の外部精度管理事業に参加している場合には「その他」右側の空欄に外部精度管理事業の名称とその主催者を記入してください。参加する外部精度管理事業についてはその参加が確認できる結果通知書等の書類（前々年度と前年度の2年度分）の写しを添付してください。

7 法令等に基づく資格の認証取得状況

業務に関し取得している資格がある場合、その資格の名称、取得年月日、番号等を記入してください。記入した資格等については、それを証する書類の写しを添付してください。

様式第3号「委任状」

静岡県との見積及び入札、契約、代金の請求及び受領等の権限を本部以外の事業所（医療・検診施設等）に委任する場合に提出してください。

2つ以上の事業所に委任する場合は、委任先ごとに作成してください。

【日付】

申請（提出）日を記入してください。

【委任期間】

申請（提出）日から静岡県が定める資格有効期限まで（ただし、申請者側ですでに定められた期限があればその日付を記入してください）。

【申請者】

職員健康診断業務競争入札参加資格審査申請書（様式第1号）の「申請者」と同じ代表者名と代表者印（印鑑登録証明書と同じ印）をお願いします。

様式第4号「使用印鑑届」

県と直接取引する事業所すべてについて（法人本部及び委任先ごとに）、作成してください。2つ以上の委任先がある場合は、それぞれが取引に使用する印鑑を押印し、その印影の下に当該事業所名を記入してください。

【使用印鑑】

契約関係（入札、見積、契約、代金の請求・受領）に使用する印を押してください。代理人を選任（委任状を提出）したときは代理人（医療検診施設の長等）が使用する印を押してください。

【日付】

申請（提出）日を記入してください。

【申請者】

職員健康診断業務競争入札参加資格審査申請書（様式第1号）の「申請者」と同じ代表者名と代表者印（印鑑登録証明書と同じ印）をお願いします。

添付書類 様式第1～4号のほかに、次の書類が必要です

【法人の場合】

提出書類（各1部）	提出要領
1. 必ず提出していただく書類	
①病院又は診療所開設許可証（写し）	保健所発行のもので、許可の日付がわかるもの
②財務諸表	審査基準日の直前2年分の貸借対照表及び損益計算書
③履歴事項全部証明書（写し可）	法務局発行のもので、発行後3か月以内のもの
④印鑑登録証明書（原本）	・発行後3か月以内のもの ・公立病院等で使用する印鑑の登録がない場合は、その印が公的に使用されるものであることが確認できる書類（写し可）
⑤消費税及び地方消費税の納税証明書（写し）	税務署発行のもの（書式「その3」または「その3の3」のどちらでも可）で発行後3か月以内のもの
⑥法人事業税・法人県民税の納税証明書（写し）	・都道府県発行のもので、発行後3か月以内のもの ・未納がないことを確認できるもの ・静岡県内に事業所がない等、静岡県税の納税義務がない場合は、本部等所在都道府県が発行する証明書
⑦審査結果通知書返信用封筒	・84円切手を添付、返信先住所、法人名及び担当者（または部署）名を記載
⑧誓約書	実印による押印のあるもの
2. 該当する場合に必要な書類	
外部精度管理事業への参加を証する書類の写し	外部精度管理事業に参加しているとき
法令等に基づく資格の取得を証する書類の写し	法令等に基づく資格の取得をしているとき
ISO規格の認証を証する書類の写し	ISO認証を取得しているとき
その他認証等の証明書	その他の認証等を受けているとき

【個人の場合】（下記以外は上の表と同様の書類を提出してください。）

1. 必ず提出していただく書類のうち

- ①財務諸表に替わり確定申告等の財務諸表類に類するもの
- ②商業登記簿謄本に替わり代表者の本籍地市区町村発行の「身分証明書」（写し可）
- ④消費税及び地方消費税の納税証明書は書式その3の2（写し可）
- ⑤法人事業税・法人県民税の納税証明書に替わり「個人事業税の納税証明書」（写し可）

なお、各種証明書は発行後3か月以内のものを提出してください。

【申請窓口】

住 所	〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町9-6
担当窓口	静岡県経営管理部行政経営局健康指導課 入札参加資格担当
電話番号	054-221-3197
FAX番号	054-221-3695
E-Mail	kenkoushidou@pref.shizuoka.lg.jp

(例)

様式第1号

職員健康診断業務競争入札参加資格審査申請書

令和〇年〇月〇日

申請の提出日

静岡県知事 様

(申請者)

郵便番号	420-8601	
所在地	静岡県静岡市葵区追手町9-6	
商号又は名称	財団法人 静岡県健康指導会	
代表者の役職名 及び氏名	理事長 静岡 太郎	実印

※法人における代表権のない者は不可

静岡県で発注する職員健康診断業務に関する競争入札に参加したいので、その資格の審査を関係書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること、この申請書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

(申請担当者)

所属名 総務課
(部・課・支店等)

書類の記載内容について説明
できる担当者について記入

担当者名 健康 次郎

電話番号 054-***-****

FAX番号 054-***-****

メールアドレス *****@pref.shizuoka.co.jp

(例)

様式第2号 (用紙 日本工業規格A4縦型)

営業概要書

1 法人の概要

フリガナ	シズオカケン ケンコウシドウカイ			ザイダンホウジン等は記入しない	
商号又は名称	財団法人 静岡県健康指導会				
設立年月	明治・大正 昭和・平成 令和	**年	*月	営業年月計 〔※設立年月から 申請日までの期間〕	**年 **カ月
現組織への変更年月	明治・大正 昭和・平成 令和	**年	*月		
所在地	〔〒 420 - 8601 〕 静岡県静岡市葵区追手町9-6				
電話番号	(054) 221 - ****	F A X 番号	(054) 221 - ****		

2 経営規模

年度	資本金等	売上高	経常利益
前年度	— 千円	100,000 千円	50,000 千円
前々年度	資本金等に該当するものがない場合には「—」を記入	50,000 千円	△ 1,000 千円

3 従業員の状況

総従業員数と事務員数

総従業員数	100 人	事務員数	15 人
-------	-------	------	------

障害者雇用の状況

※ 静岡県内に事業所を有している場合は記入してください。

県内で雇用している総従業員数 (A)	県内事業所で雇用している障害者の人数 (B)	県内事業所における障害者雇用の割合 (B / A × 100)
100 人	5 人	5%

(例)

4 静岡県と取引する事業所

※ 本部以外の事業所（医療・検診施設等）に委任する場合には委任先についての内容を記載してください。その場合、委任状（様式第3号）の提出が必要になります。

事業所の概要（委任する場合のみ記入）

事業所の名称	静岡健康診断センター		
代表者の役職氏名	所長 駿河 三郎		
開設年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	**年	**月 **日
所在地	〔〒 422 - 8031 〕 静岡県静岡市駿河区有明町2-20		
電話番号	(054) 286 - ****	F A X 番号	(054) 286 - ****

技術者数

項目	人数	項目	人数
医師	5人	管理栄養士	2人
看護師	15人	保健師	5人
臨床検査技師	3人		人
診療放射線技師	2人		人
細胞検査士	0人		人

該当する技術者がいない場合は0人と記入。項目や行の削除はしない

※ 健康診断に係るその他の資格・認定を所有する職員がいる場合は空欄に記入してください。

検診車保有台数

車種	人数
胸部レントゲン車	1台
胃部レントゲン車	1台
	台
	台
	台

* 複数の委任先に委任する場合には、委任先ごとにこのページを作成し提出してください。

委任する場合は委任先の内容を記入、委任しない場合は法人全体の内容を記入

(例)

5 過去の契約実績

- ※ 過去3年間に国、地方公共団体（静岡県除く）又は、2,000人以上の従業員がいる民間企業を対象とした健康診断受託実績がある場合に記入してください。
- ※ 契約が単価契約である場合には、契約金額は契約単価ではなく、総請求額を記載してください。

実績1

契約先	▲▲省
契約年月日	平成 令和 **年 **月 **日
名称又は内容	定期健康診断
契約金額	10,000,000円
備考	契約単価ではなく、請求総額を記入

実績2

契約先	◇◇市
契約年月日	平成 令和 **年 **月 **日
名称又は内容	定期健康診断
契約金額	2,000,000円
備考	

実績3

契約先	★★株式会社
契約年月日	平成 令和 **年 **月 **日
名称又は内容	人間ドック
契約金額	1,000,000円
備考	

(例)

6 外部精度管理事業への参加状況

※ 本部以外の事業所（医療・検診施設等）に委任する場合には、その事業所についての内容を記載してください。

事業所の名称	静岡健康診断センター
--------	------------

委任しない場合・・・法人名
委任する場合・・・事業所名
を記入する

精度管理事業名称	主催者	参加の有無			
		前年度	前々年度		
日本医師会臨床検査精度管理調査	(社)日本医師会	○	○		
全衛連臨床検査精度管理調査	(公社)全国労働衛生団体連合会				
静岡県臨床精度管理調査	静岡県・(社)静岡県医師会・ (社)静岡県臨床検査技師会	○			
日臨技臨床検査精度管理調査	(一社)日本臨床衛生検査技師会	○	○		
その他	上記以外の精度管理調査に参加している場合には、ここにその内容を記入	<ul style="list-style-type: none"> 参加している場合にのみ○印を記入（×印等は不要） ○印を記入した調査については結果表等の写しを前年度と前々年度の2年分提出する 			

※ 参加していると記載した事項については確認できる書類（各年度分）の写しを添付してください。

7 法令等に基づく資格の認証取得状況

資格の名称	取得年月日	番号等
プライバシーマーク	昭和・平成 令和 **年 **月 **日	12345678(01)
	昭和・平成 令和 年 月 日	
	昭和・平成 令和 年 月 日	
	昭和・平成 令和 年 月 日	

※ 資格等の記載事項について確認できる許認可証等の写しを添付してください。

* 複数の委任先に委任する場合には、委任先ごとにこのページを作成し提出してください。

(例)

事業所等に委任する場合に提出
複数の事業所等に委任する場合には
委任先ごとに作成して提出する

様式第3号

委 任 状

令和○年○月○日

申請の提出日

静岡県知事 様

(申請者)

郵便番号 420-8601
所在地 静岡県静岡市葵区追手町 9-6
商号又は名称 財団法人 静岡健康指導会
代表者の役職名 理事長 静岡 太郎
及び氏名 実印

※様式第1号の申請者欄と同様の内容を記載

申請の提出日

私は下記の者を代理人と定め、令和○年○月○日から令和□年□月□日までの間、静岡県との間に関し、次の権限を委任します。

(受任者)

所在地 静岡県静岡市駿河区有明町 2-20
商号又は名称 財団法人 静岡県健康指導会
職氏名 静岡健康診断センター
所長 駿河 三郎 印

番号を○で囲む

記

- ① 見積り及び入札に関する事
- ② 契約の締結に関する事
- ③ 契約の履行に関する事
- ④ 代金の請求及び受領に関する事

(注) 該当する権限の番号に丸印を記入してください。

(例)

様式第4号

使用印鑑届

下記の印鑑を競争入札及び見積りの参加並びに契約の締結、代金の請求及び受領のために使用しますのでお届けします。

記

使 用 印 鑑	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">使用する印鑑をここに押印する</div>
------------------	--

※医療・検診機関の代表者等の代理人が県と取引する場合は、代理人の印鑑とする。

申請の提出日

令和○年○月○日

静岡県知事 様

(申請者)

郵便番号	420-8601	
所在地	静岡県静岡市葵区追手町9-6	
商号又は名称	財団法人 静岡県健康指導会	
代表者の役職名 及び氏名	理事長 静岡 太郎	実印

※様式第1号の申請者欄と同様の内容を記載

(例)

誓 約 書

私は以下に掲げるものに該当しないことを誓約します。また、参加資格確認のため、必要な官公庁への照会を行うことについて、承諾いたします。

- 1 入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者
- 2 成年被後見人、被保佐人、被補助人及び準禁治産者
- 3 役員等が暴力団員等であると認められる者
- 4 暴力団又は暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる者
- 5 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用したと認められる者
- 6 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して財産上の利益の供与又は不当に優先的な取扱いをする等直接的又は積極的に暴力団の維持若しくは運営に協力し、又は関与していると認められる者
- 7 役員等が、暴力団員等と密接な関係を有していると認められる者

令和〇年〇月〇日

申請の提出日

静岡県知事 様

所在地又は住所 420-8601 静岡県静岡市葵区追手町 9-6
商号又は名称 財団法人 静岡県健康指導会
代表者の職・氏名 理事長 静岡 太郎 実印

※様式第1号の申請者欄と同様の内容を記載