[様式10号]

業務履行の確実性について

|  |
| --- |
| 児童生徒を対象とした、LINEを活用した双方向の文字情報等による相談について、過去３年間に都道府県又は政令指定都市との12カ月以上継続した業務の実績(３件以上)について記入してください。　　 |

○ＬＩＮＥ相談事業期間の長いものから３つを記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 | 備　考 |
| 業務名 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 契約期間 |  |  |
| １日あたりの相談件数（平均） |  |  |
| １回あたりの相談時間（平均） |  |  |
| 緊急対応件数 |  |  |
| 契約金額 | 　　　　　　　　　　　　　千円 | 税込 |
| 相談員の体制（従業員数） | 正規職員　　　人　パート　　　人計　　　　　人　　　 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 | 備　考 |
| 業務名 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 契約期間 |  |  |
| １日あたりの相談件数（平均） |  |  |
| １回あたりの相談時間（平均） |  |  |
| 緊急対応件数 |  |  |
| 契約金額 | 　　　　　　　　　　　　　千円 | 税込 |
| 相談員の体制（従業員数） | 正規職員　　　人　パート　　　人計　　　　　人　　　 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　　容 | 備　考 |
| 業務名 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 契約期間 |  |  |
| １日あたりの相談件数（平均） |  |  |
| １回あたりの相談時間（平均） |  |  |
| 緊急対応件数 |  |  |
| 契約金額 | 　　　　　　　　　　　　　千円 | 税込 |
| 相談員の体制（従業員数） | 正規職員　　　人　パート　　　人計　　　　　人　　　 |  |