

(様式第3号)

五戸町公の施設における指定管理者事業計画書			
		申請年月日 年 月 日	
施設名	病院事業		
団体名			
代表者名		設立年月日	年 月 日
団体所在地			
電話番号		FAX番号	
事業計画（別紙可）			
1 本施設の管理運営体制について、指揮命令系統がわかる組織図を各業務の配置人数とともに示してください。また、土日祝祭日の体制についても示してください。 2 本施設の管理運営に当たっての取組方針について述べてください。 3 本施設の管理運営に応募した理由を述べてください。 4 本施設の管理運営に当たっての防犯、防災対策について述べてください。 5 本施設の管理運営に当たっての緊急時の体制、対策について述べてください。			

- 6 本施設の管理運営にあたっての個人情報保護対策について述べてください。
- 7 本施設を効率的に管理運営するに当たり、どのような方策を考えていますか。
収支予算書に即して述べてください。
- 8 職員研修体制や取組について述べてください。
- 9 本施設の管理運営に当たり、どのように利用者ニーズを把握し、サービスに反映しようと考えていますか。
- 10 本施設の管理運営に当たり、町民サービスの向上のためにどのような方策を考えていますか。
- 11 利用者のトラブルの未然防止と対処方法について述べてください。
- 12 その他特記事項があれば記入してください。

(注) 事業計画が記入しきれない場合は、上記項目について別途作成することもできます。