年　　月　　日

業　務　経　歴　等　届　出　書

横浜市契約事務受任者

　業者コード

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**件名　　　横浜市立特別支援学校福祉車両等運行業務委託（中村特別支援学校／医療的ケア対応Aコース）**

**（１）　業務実績**

1. 直営による実施

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　の　名　称 | 業　務　内　容 | 期　　間 |
|  |  | からまで |
|  |  | からまで |

1. 委託業務による実施

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注文者 | 受注区分 | 件名 | 業　務　内　容 | 契約金額（千円） | 履　　行期　　間 |
|  | * 元請
* 下請
 |  |  |  | からまで |
|  | □　元請□　下請 |  |  |  | からまで |

・ 注文者は、官公庁・民間を問いません。

・下請業務等については注文者は元請者を記載し、その下に発注者を（　 ）で記載してください。その場合、件名及び業務内容は、下請業務について記載してください。

**（２）　運送事業者としての資格**

　□　一般乗用旅客運送事業（福祉輸送事業限定含む）の許可証　別添のとおり

□　自家用有償旅客運送の実施主体

　（　NPO法人・一般社団法人または一般財団法人・社会福祉法人・その他（　　　　　　　　））

　運行管理者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**（３）　仕様書７を満たす車両の保有台数**

　　　　（　　　　　　　　　）台

**（４）　車両を運転できる人材の人数**

　　　（　　　　　　　　　）人

**（５）　受託者の責において発生した被害に対する補償の体制**

□　賠償責任保険の保険証券　別添のとおり

　　　　□　加入していない場合は、補償をどのように行うかの説明資料　別添のとおり