

## 令和6年度高松市通所型サービスB専門職派遣事業委託事業者公募要領

### 1 委託事業者を公募する業務

高松市通所型サービスB専門職派遣事業実施業務

### 2 委託業務の内容、目的等

令和6年度高松市通所型サービスB専門職派遣事業実施要領（以下「実施要領」という。）のとおり

### 3 委託期間

契約締結日から令和7年3月31日まで

### 4 応募資格

(1) 次に掲げる資格のいずれかを有する者が在籍する医療機関、訪問看護事業者等でなければなりません。

ア 理学療法士

イ 作業療法士

ウ 言語聴覚士

エ 保健師

オ 看護師

### 5 応募方法

受託を希望する事業者は、令和6年4月23日（火）午後5時まで（必着）に、令和6年度高松市通所型サービスB専門職派遣事業実施業務受託申請書（様式第2号）を郵送又は持参いずれかの方法により、高松市長寿福祉課地域包括ケア推進係まで提出してください。

### 6 質問及び回答

(1) 本業務の内容に質問がある場合は、令和6年4月16日（火）午後4

時まで（必着）に、質問書（様式第3号）を郵送、持参、ファクシミリ又はEメールのいずれかの方法により、高松市長寿福祉課 地域包括ケア推進係まで提出してください。

※ ファクシミリ又はEメールによる提出の場合は、受信確認のため、送信後、当室まで電話連絡を行ってください。

(2) 質問書受付後速やかに質問書提出者に回答するとともに、質問及びこれに対する回答の全件を次のとおり公表します。

なお、質問及び回答が公表された場合は、実施要領と同様、これを熟知の上応募しなければなりません。

ア 公表期間

令和6年3月28日（木）～4月23日（火）

イ 公表方法

本ホームページ上で公表します

※ インターネット環境が未整備の場合、電話等で、上記の公表内容についてファクシミリ送信を依頼することができます。

7 問い合わせ先並びに説明会参加申込書、受託申請書及び質問書の提出先

〒760-8571

高松市番町一丁目8番15号

高松市 長寿福祉課 地域包括ケア推進係

電 話 番 号：087-839-2346

ファクシミリ番号：087-839-2352

Eメールアドレス：chouju@city.takamatsu.lg.jp