

報告書一覧表

番号	報告書名	提出時期等
1	船橋市リハビリセンター管理業務従事者【通知・変更通知】書	毎年度4月1日に全従業員を記載し提出
		従事者の増減等変更があった者を随時提出。
2	船橋市リハビリセンター管理業務委託【承認・変更承認】申請書	指定期間開始直後に提出
		変更があった場合は随時提出
3	船橋市リハビリセンター管理業務委託状況【報告・変更報告】書	市が必要があると認める場合に提出
		変更があった場合で市が必要があると認める場合は随時提出
4	船橋市リハビリセンター個人情報取扱事務に関する【報告・変更報告】書	指定期間開始直後に提出
		変更があった場合は随時提出
5	船橋市リハビリセンター法的選任関係【報告・変更報告】書	毎年度4月1日に提出
		変更があった場合は随時提出
6	船橋市リハビリセンター苦情・要望等【発生・経過・完了】報告書	発生 発生日に提出
		経過 発生後、事態に変動があった場合に提出
		完了 完了後、速やかに提出
7	船橋市リハビリセンター災害・事故等【発生・経過・完了】報告書	発生 発生日に提出
		経過 発生後、事態に変動があった場合に提出
		完了 完了後、速やかに提出
8	船橋市リハビリセンター施設・設備等に係る滅失損傷報告書	施設設備等が滅失損傷した場合に提出
9	船橋市リハビリセンター施設・設備等滅失損傷に係る修繕実施報告書	指定管理者が修繕を実施した場合に提出
10	船橋市リハビリセンター利用状況及び管理業務実施状況報告書（令和●●年●●月分）	毎月翌月20日までに提出(電子データも併せて提出)
11	船橋市リハビリセンター事業報告書（令和●●年度分）	毎年度終了後60日以内に提出(電子データも併せて提出)。収支実績報告書を添付すること
12	船橋市リハビリセンター自主事業等実施承認申請書	事業実施予定日の30日前までに提出

※報告書の書式や提出時期等については、変更となる場合があります。

(報告書類1)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター管理業務従事者【通知・変更通知】書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条の規定に基づき、当該施設において管理業務を主たる業務として従事する者及び当該施設の責任者を下記のとおり通知します。

記

	職名	氏名	担当職務内容	保有資格等	変更日	変更内容
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※記入しきれない場合はページを追加してください。

※新規従事者の場合及び保有資格等の変更の場合は「保有資格等」欄に記入した資格の資格証写しを添付してください。

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

FAX： _____

(報告書類2)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター管理業務委託【承認・変更承認】申請書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項の規定に基づき、管理業務委託の【承認・変更承認】申請をいたします。

記

番号	委託業務名称	区分 ※○をつける			個人情報 の有無	変更時期・内容等
		新規委託	委託内容 等変更	委託廃止		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※変更承認については、変更する契約のみ記入のこと。

※委託業者を変更するなど契約内容に変更が生じる場合は、まず変更承認申請をしてください。

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

FAX： _____

(報告書類3)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター管理業務委託状況【報告・変更報告】書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項の規定に基づき、管理業務委託の状況を報告いたします。

記

番号	委託業務名	委託業者名	契約期間	契約金額	個人情報の有無	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※変更報告については、変更した業務のみ記入のこと。

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

FAX： _____

(報告書類4)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター個人情報取扱事務に関する【報告・変更報告】書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項第●号の規定に基づき、個人情報を取り扱う事務の名称及びその取扱目的について、下記のとおり報告します。

記

番号	個人情報を取り扱う事務等の名称	取扱目的等
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

FAX： _____

(報告書類5)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター法的選任関係【報告・変更報告】書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条の規定に基づき、当該施設において、法的に必要な職員を選任しましたので、下記のとおり報告します。

記

法的選任関係	職名	氏名	変更内容	備考 (資格取得日・講習受講日・有効期間等)
安全運転管理者				
防火管理者				
苦情解決責任者				
苦情受付担当者				
個人情報管理責任者				
その他				

担当者連絡先

氏名： _____
TEL： _____
FAX： _____

(報告書類6) (表面)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)
(代表者名)

苦情解決責任者
苦情受付担当者

船橋市リハビリセンター苦情・要望等【発生・経過・完了】報告書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条の規定に基づき、苦情・要望等がありましたので、下記のとおり報告いたします。

記

(1) 事案の種別及び経過状況

① 種別	苦情	要望	その他
② 経過	発生	経過	完了

(2) 事案発生日時等

年月日		時間		受け付け方法等	
-----	--	----	--	---------	--

(3) 申出者等

利用者	(フリガナ)			住所	〒
	氏名				
	性別		年齢		
申出人	(フリガナ)			住所	〒
	氏名				
	利用者との関係				

(4) 内容

苦情等の内容	相談の分類	事業の内容に関わる事項	個人の嗜好、選択に関わる事項
		制度、施策、法令に関わる事項	その他
の申出希望人	話を聞いてほしい	教えてほしい	回答がほしい
	調査をしてほしい	改めてほしい	その他

(報告書類6) (裏面)

申 出 人 へ の 確 認	第三者委員へ委員の報告の希望の要否 確認欄 ()	要	否
	話し合いにおける第三者委員の助言、立ち合いの希望の要否 確認欄 ()	要	否
相談記録 ※相談の経過を簡単に記入してください			
	年月日	内 容	
想定原因	説明・情報不足	職員の態度	サービスの内容
	サービス量	権利侵害	その他
対 応	その場で回答し解決	専門機関の紹介	後日回答
	担当部局等へ伝達	当事者同士の話し合い解決の推奨	苦情として処理
	その他 ()		
経 過 ※対応に関する経過を簡単に記入してください			
	年月日	内 容	
結 果 ※苦情・要望等完了時の最終的な結果を記入してください			
改善事項等			

<対応状況確認欄>

まず市へ報告したか (電話、FAX等)	記録をとったか	事案検討したか
検討結果を申出者に提示したか (口頭、書面、掲示等)	対応出来たか (出来ない事は出来なくても構いません)	市へ完了報告を提出したか (本報告書です)

担当者連絡先

氏 名 : _____

TEL : _____

FAX : _____

(報告書類7)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター災害・事故等【発生・経過・完了】報告書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項及び第●条第●項規定に基づき、施設内で発生した災害、事故等について下記のとおり報告します。

記

発生年月日				発生時間		
事案種別	事故	利用者同士のトラブル		怪我	犯罪	
	火災	地震		その他		
発見者氏名				発見者種別 (職員・利用者・その他)		
災害・事故等の具体的状況						
災害・事故等への具体的対応						
救急車要請	済	不要		警察要請	済	不要
被害者の有無	なし	あり		加害者の有無	なし	あり
被害者	氏名				住所	
	性別		年齢			
	連絡先1				連絡先2	
加害者	氏名				住所	
	連絡先1				連絡先2	

担当者連絡先

氏名：

TEL：

FAX：

(報告書類8)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター施設・設備等に係る滅失損傷報告書

船橋市リハビリセンターの管理にあたり、施設・設備等について下記のとおり滅失または損傷したため、船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項の規定に基づき報告します。

記

1. 対象施設・設備等	名称			
	メーカー		型番	
	サイズ		重量	
	場所			
2. 状況の別	一部損壊 (修繕可能)		一部損壊 (修繕不可能)	
	全部損壊 (修繕可能)		全部損壊 (修繕不可能)	
	紛失	盗難	警察へ届出	
	その他 (災害等) その理由			
3. 事案内容及び対応方法 (事案内容がわかるような写真を添付すること。A4判用紙に2~4の写真に掲載。モノクロ可)				
4. 修繕不可能の場合はその理由				
5. 事案発生による問題点				

<添付資料確認欄>

チェック欄	添付資料	要否の別
	事案内容がわかる写真	必要
	見積書	必要
	当該設備・物品等のカタログ	必要に応じて
	修繕等内容説明書	必要に応じて

担当者連絡先

氏名: _____

TEL: _____

FAX: _____

(報告書類9)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター施設・設備等滅失損傷に係る修繕実施報告書

船橋市リハビリセンターの管理にあたり、施設・設備等滅失損傷について下記のとおり修繕いたしましたので、船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項の規定に基づき報告します。

記

1. 対象施設・設備等	名称			
	メーカー		型番	
	サイズ		重量	
	場所			
2. 修繕実施業者				
3. 修繕実施日				
4. 修繕実施額 (税込)				
5. 立会者氏名				

<添付資料確認欄>

チェック欄	添付資料	要否の別
	修繕前後がわかる写真	必要

担当者連絡先

氏名: _____

TEL: _____

FAX: _____

(報告書類10)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター利用状況及び管理業務実施状況報告書 (令和●●年●●月分)

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項の規定に基づき、別紙のとおり船橋市リハビリセンター利用状況及び管理業務実施状況報告書を提出します。

記

利用状況及び管理業務実施状況報告書

担当者連絡先

氏名： _____

TEL： _____

FAX： _____

(報告書類 1 1)

令和 年 月 日

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター事業報告書 (令和●●年度分)

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項の規定に基づき、別紙のとおり船橋市リハビリセンター事業報告書を提出します。

記

1. 期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

担当者連絡先

氏名： _____
TEL： _____
FAX： _____

(報告書類 1 2)

船橋市長 あて

(指定管理者法人名)

(代表者名)

船橋市リハビリセンター自主事業等実施承認申請書

船橋市リハビリセンターの管理に関する基本協定書第●条第●項の規定に基づき、船橋市リハビリセンター自主事業等の実施承認申請書について下記のとおり申請します。

自主事業等名	
目的 (期待できる効果等)	
内容 ※事業の実施方法・場所等について、出来るだけ詳しく記載すること。別紙による説明資料添付可。ただし、A4サイズによること	
講師の有無及び報償費の支払いの有無	
開始時期	
実施場所 ※必要に応じて図面添付	
実施回数	
個人情報取扱の有無	
周知計画 ※どのように事業の周知をしていくかを、時期も含めて出来るだけ詳しく記載すること	
備考	
添付資料	

担当者連絡先

氏 名 : _____

TEL : _____

FAX : _____