

NPO 法人
オールしずおかベストコミュニティ会員 様
事業所責任者 様

県立公園アンケート調査公募

対象 障害福祉事業所

対象地区 全県対象

下請作業のご案内です。御希望の事業所はお手数ですが下記情報および添付資料をご確認いただき、内容をご検討の上、申込欄に必要事項を記入し、FAXにてお申込み下さい。お申し込み多数の場合は抽選等の調整させていただきますのでご理解をお願い致します。

業務の名称	静岡県都市公園アンケート調査業務 公募	整理番号(*)	第 28091501 号
内容	①県下 6 箇所(それぞれ地区ごと 6 事業所)にて、公園利用者に静岡県が作成したアンケート用紙によりアンケート調査を行う。(別途実施要領参照) ②アンケートに協力頂いた方へ記念品(ボールペン)を配布する。		
発注元所在地	静岡県庁		

■主な条件

業務場所	貴事業所希望により、決定した公園	単価	1 公園 15,000 円~45,000 円
回収枚数	100 枚~300 枚(別紙要領参照)	業務日数	期間内の 1 日~3 日
業務期間	平成 28 年 10 月 1 日~10 月 23 日	書類送付 手数料	事業所負担になります。
その他の条件	調査実施日数は、期間内において実施要領記載に基づき、事前に各事業所にて決めていただきますが、基本的に業務は公園内で行われる行事にあわせて、土日祭に行う事が最大に効率的である事を想定しています。(別紙 1 参照) 規定数のアンケートを回収したら、集計事業所(後日通知)まで、送付して頂きます。	申込締め切 り	平成 28 年 9 月 23 日 (金)17:00

■問合せ先

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ
※詳細等ご不明な点は各地区担当者までお問い合わせください。

参加希望多数の場合は、地区ごとに抽選等の調整をさせていただきますので、ご了承ください。

東部地区担当：竹村 055-963-9100

中部地区担当：正守 054-251-3515

西部地区担当：河鳶 053-458-7600

担 当

松井昌男

■希望いたします。

第1 候補公園 _____

第2 候補公園 _____

業務の名称	静岡県都市公園アンケート調査		整理番号(*) 第 28091501 号
事業所名		担当者名	
郵便番号 住 所	〒		
T E L		F A X	
Mail			

参加時、1日あたりの利用者人数および、職員人数を下記に記入して下さい。

利用者人数 _____ 名 職員人数 _____ 名

※ 集めるアンケートは、自由記入欄以外は基本的にすべて埋めていただく A4 用紙 1 枚両面〇記入式です。(別途参考例を参照して下さい)

本業務によって集められた、アンケート用紙(1200 枚)を県指定の EXCEL データに入力する業務について、希望をされる事業所は、見積書を上記業務とは別に作成して、オールしずおかまで、送付下さい。締め切り期日(同上記公募)

業務期間：アンケート結果到着日から随時開始 ～10 月 28 日まで

入力データおよびアンケート用紙原本提出期日

：平成 28 年 10 月 31 日 12 : 00 5 風来館 4 階 必着