（様式７）

出張理容又は出張美容の具体的提案

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　実施日**　　実施日について提案してください。　　ただし、入院患者等のリハビリテーションや訓練日程等との調整が行いやすいよう、曜日等を定めてください。（次の⑴及び⑵の該当するものに○を付けてください。）　 ⑴　広島市立リハビリテーション病院等　　　　⑵　曜日（※）への出張頻度　　　　　　　　　　 月曜日～金曜日　　　土曜日・日曜日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ・　毎週・　隔週・　毎月第　　　週・　その他（具体的に記入） | の | ・月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 |  | ・土曜日・日曜日 | に実施 |

　　※　曜日については、土曜日・日曜日を含め複数の曜日を指定することも可能です。**２　実施時間**　　上記実施日において、入院患者等から予約があった場合に広島市立リハビリテーション病院等に出張可能な時間を提案してください。　　ただし、提案可能な時間帯は、８時３０分から１７時の間とします。（次の⑴又は⑵のいずれかで提案してください。）　⑴　８時３０分～１７時の間の予約時間に合わせ、広島市立リハビリテーション病院等に出張可能です。　⑵　その他　　　出張可能な時間帯（又は不可能な時間帯）など具体的に記載してください。**３　提供できる理容又は美容メニュー及び各メニューの料金等**　　現行業者の取扱メニュー及び料金（別紙のとおり）を参考に、提案する理容又は美容メニュー及び各メニューの利用料金を記載してください。（利用料金は税込金額とします。）　　※１　性別等によりメニュー及び各メニューの利用料金が異なる場合は、区分して記載してください。　　※２　「カット＋シャンプー」は必須メニューとします。**４　管理手数料の料率**　　病院内理容室の固定資産貸付料並びに光熱水費及び建物設備維持管理費相当額として、病院機構に支払可能な管理手数料の料率を提案してください。　　ただし、提案する料率は、毎月の売上高の９％以上とします。

|  |
| --- |
| 売上高（各月）の（　　　　）％を管理手数料として支払います。 |

**５　補足説明**　　上記１から４の提案内容において、補足する内容があれば記載してください。 |