

表紙（見本）

対象国

提案事業名

2023 年度 草の根技術協力事業（●●●型）

【外国人材受入・活躍支援枠 ※該当しない場合は削除】

事業提案書

2023 年●月提出

提案法人名（法人番号）

※共同事業体の場合は全法人名と法人番号を記載してください

※地域活性型で指定団体がある場合は指定団体名も記載してください

目次

略語表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 0

(1) 提案団体／指定団体の経験・組織体制

1) 提案団体／指定団体の活動経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2) 提案団体／指定団体の組織体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
3) 地方公共団体の取り組み（国際協力に対する方針・施策と本事業の関連）・・・・
4) 地方公共団体の強み・特色・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
5) 地方公共団体の指定団体への具体的な関わりや支援体制・・・・・・・・・・・・

(2) 事業の概要

1) 提案骨子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2) 過去に不採択となった提案内容の改善点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
3) 事業実施の背景及び課題分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
4) 提案事業のフレームワーク・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
5) 事業内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
6) カウンターパートの協力体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
7) SDGs 及び JICA グローバル・アジェンダとの整合・貢献・・・・・・・・・・・・
8) 事業計画策定時の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

(3) 事業の実施体制

1) 業務従事者配置計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2) プロジェクトマネージャーの経験・能力等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
3) 英語または現地公用語等での事業実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
4) 事業のモニタリング方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

(4) 市民参加協力

1) 国際協力への理解の促進に向けた取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2) 日本の地域社会への還元や地域社会の活性化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

注) 全ページ下中央に
ページ番号を振り、各
項目のページ番号を
目次に記載ください。

(1)の3)4)5は地域
活性型のみ記載してく
ださい。

事業提案書（本文）の合計ページ数：●●枚

注) 表紙・目次・略語表・様式を除き、
草の根協力支援型は本文 15 ページ以内
草の根パートナー型、地域活性型は本文 20 ページ以内
で作成してください。

略語表

記入例) JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
記入例) MOFA	Ministry of Foreign Affairs	外務省

※事業提案書の中に記載されている組織名・団体名等の略称について、記入例を参考に記載ください。

※アルファベット順に記載をお願いいたします。

※適宜行を増減してお使いください。

応募書類 様式

事業提案書に関連する様式

様式 II	事業提案書 表紙・目次・略語表・本文	
様式 II - ア	事業提案書要約（和文）	⇒別掲載
様式 II - イ	国内外における同一・類似分野での活動経験（記入例あり）	⇒別掲載
様式 II - ウ	事業の実施スケジュール（記入例あり）	⇒別掲載
様式 II - エ	業務従事者配置計画（記入例あり）	⇒別掲載
様式 II - オ	プロジェクトマネージャー及び業務従事者の経歴書（記入例あり）	
様式 III	事業対象地域の地図	
様式 IV	医療行為を伴う事業提案 補足情報（医療行為を伴う案件の提案時のみ）	

経費積算に関連する様式

草の根技術協力事業に係る経理ガイドライン(2021年8月改訂)

https://www.jica.go.jp/announce/manual/guideline/kusanone/kusanone_keiri.html

プロジェクトマネージャー及び業務従事者の経歴書

氏名			ローマ字	
申請時の年齢	歳	健康状態		
所属先	名称			
	所在地			
	所属部署		役職名	
提案案件内容に関連する取得資格・所属学会・免許等	年	月		
語学力*	語	A・B・C	(資格)	A：ビジネスレベル（上級）
	語	A・B・C		B：中級
	語	A・B・C		C：日常会話程度
専門分野（業績・研究歴等を含め具体的に記入）				
学歴	年 月	卒業・修了・中退		
国際協力活動歴	年 月	期間	主な活動内容（対象国）	

*A：英検準1級、TOEIC760点以上に相当、B：英検2級、TOEIC510～760点程度、C：英検3級、TOEIC400～500点程度を目安とします。

注1：A4サイズ1枚程度でまとめてください。

注2：本経歴書は、ご提案いただいた案件を実施・運営する経験や能力を有しているかを検討し、また卒後年数を確認する目的で利用いたします。それ以外の目的では一切利用いたしません。

この利用目的にご同意いただいた上で経歴書をご提出ください。

プロジェクトマネージャー及び業務従事者の経歴書

氏名	大草 百合子		ローマ字	OHKUSA Yuriko
申請時の年齢	45 歳	健康状態	良好	
所属先	名称	特定非営利活動法人グラスルーツ国際協力の会		
	所在地	東京都渋谷区渋谷 2-1-1		
	所属部署	海外事業部	役職名	プロジェクトリーダー
提案案件内容に関連する取得資格・所属学会・免許等	年	月		
	2002	4	日本アフリカ学会所属	
	2006	12	P C M手法計画立案コース修了	
2007	10	P C M手法モニタリング・評価コース修了		
語学力*	英語	(A) B・C	(資格)	A : ビジネスレベル (上級)
	仏語	A (B) C		B : 中級
	ベトナム語	A・B (C)		C : 日常会話程度
専門分野 (業績・研究歴等を含め具体的に記入)	国際関係論、住民参加型村落開発 広告の企画、編集、営業			
学歴	年 月	卒業・修了・中退		
	2000年3月	〇〇大学国際関係学部卒業		
国際協力活動歴	年 月	期間	活動内容 (対象国)	
	2000年6月	2年4ヶ月	□□財団にて広報を担当 (日本国内)	
	2003年4月	4ヶ月	グラスルーツ国際協力の会で広報を担当 (日本国内)	
	2005年9月	7ヶ月	グラスルーツ国際協力の会の「貧困層のための食糧増産及び収入向上プロジェクト」において、業務調整を担当 (A国)	
	2007年4月	1年11ヶ月	グラスルーツ国際協力の会の「住民参加型農村開発プロジェクト」において、プログラム管理を担当 (B国)	
	2010年3月 現在に至る		グラスルーツ国際協力の会で代表を務める (主に日本国内)	

*A : 英検準1級、TOEIC760点以上に相当、B : 英検2級、TOEIC510~760点程度、C : 英検3級、TOEIC400~500点程度を目安とします。

注1 : A4サイズ1枚程度でまとめてください。

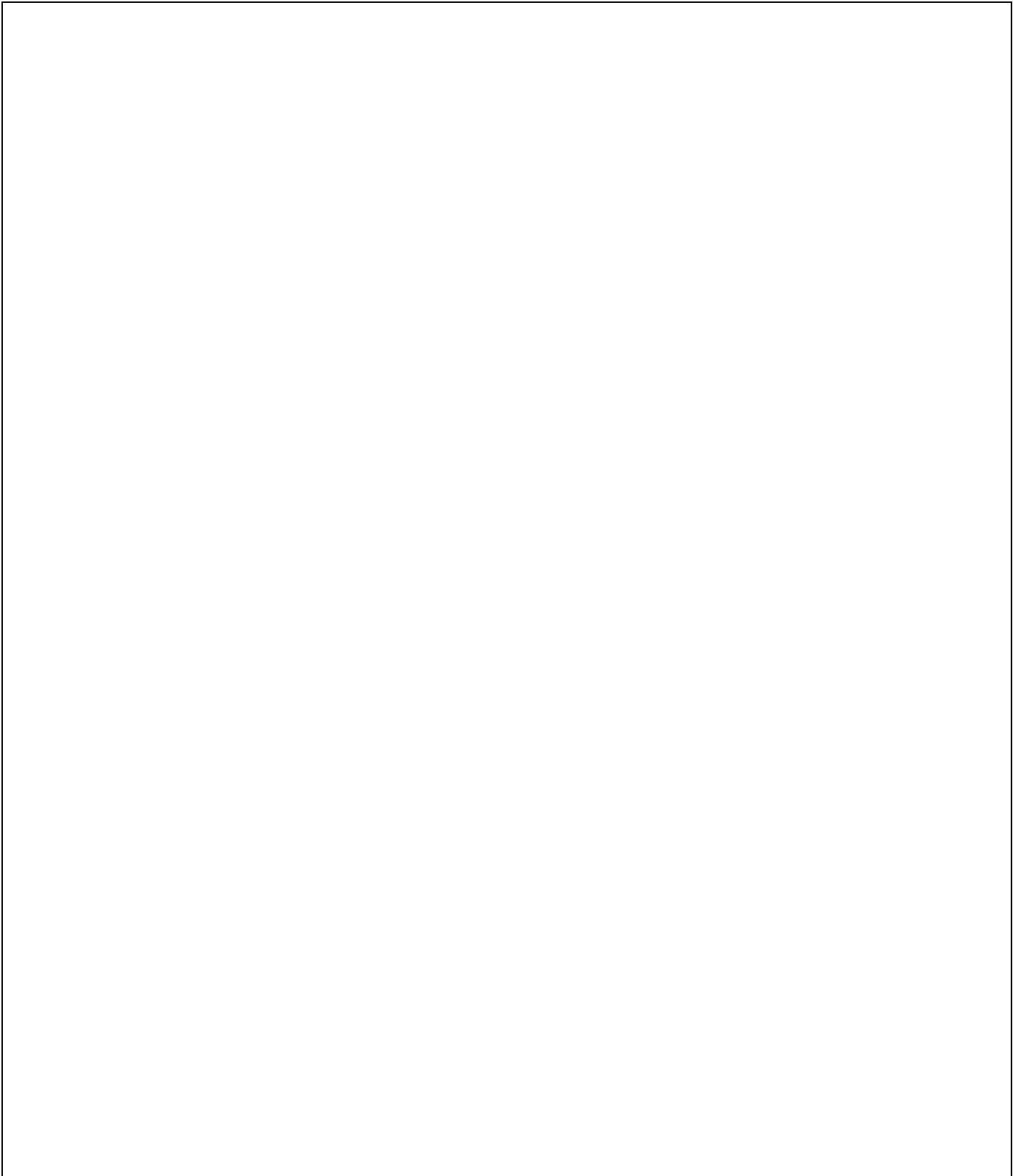
注2 : 本経歴書は、ご提案いただいた案件を実施・運営する経験や能力を有しているかを検討し、また卒業年数を確認する目的で利用いたします。それ以外の目的では一切利用いたしません。

この利用目的にご同意いただいた上で経歴書をご提出ください。

様式Ⅲ

事業対象地域の地図

事業対象地が特定でき、かつ、文字が判読できる画質の地図を以下の枠内に、添付してください。

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to attach a map of the project target area. The box is currently blank.

様式Ⅳ（提案内容に医療行為を含む場合のみご提出ください）

医療行為を伴う事業提案 補足情報

提案団体名：

提案事業名：

※記入枠の大きさは文章量に合わせてご変更ください。

① 提案事業における医療行為の内容とその必要性
② 事業実施国の法律（医療資格、医療の範囲等）
③ 医療事故関連訴訟の判例の有無とその内容
④ 事業実施国の保健医療事情および実施体制 （技術移転の対象となる特定の医療技術のみならず、患者の安全確保に必要な医療施設での管理体制、チーム医療体制、保健医療従事者の能力等）
⑤ 提案団体の医療行為の実施体制 （医療行為実施者の免許・実績・語学力、組織としてのバックアップ体制等）
⑥ 提案内容における医療事故のリスク、及び医療事故等の防止に向けた対策