

石岡市特別支援教育支援システム導入に向けた情報提供依頼の実施について

1 情報提供依頼の目的

本市では、特別な教育的支援を必要とする児童生徒は増加傾向にあり、個々の能力や可能性を最大限に伸ばすための支援体制の充実が喫緊の課題となっています。

これに伴い、児童生徒一人一人の特性把握、継続的な指導・支援の記録、及び全教職員間での情報共有を円滑に行うための「特別支援教育支援システム（以下、「本システム」という）」の導入を検討しています。

については、本システムの導入に向けた仕様検討や予算要求に向けた参考資料とするため、関連する技術・機能・概算費用等の情報を広く募集するものです。

2 情報提供依頼関係書類

- (1) 情報提供依頼文（PDF）
- (2) 情報提供依頼参加表明書（様式1）（Word）
- (3) 機密保持誓約書（様式2）（Word）

3 情報提供に係るスケジュール等

| 内容 | 日時 |
|----------------|-------------------|
| 参加表明期限 | 令和8年1月9日（金）17時まで |
| 質疑受付期限 | 令和8年1月14日（水）17時まで |
| 質疑に関する回答期限 | 令和8年1月16日（金）17時まで |
| 提出物提出期限（電子データ） | 令和8年1月23日（金）17時まで |

4 参加表明の方法

本依頼に参加される事業者は、以下の資料を学校教育課メールアドレス宛（情報提供依頼文に記載）に提出してください。

- ・提出期限：令和8年1月9日（金）17時必着
- ・提出書類：
 - (1) 情報提供依頼参加表明書（様式1）（Word）
 - (2) 機密保持誓約書（様式2）（Word）

5 参加表明後の流れ

情報提供依頼参加表明書（様式1）および機密保持誓約書（様式2）をご提出いただいたのち、以下の資料の様式を送付いたします。

- (1) 石岡市特別支援教育支援システム導入に向けた情報提供依頼書
- (2) 会社概要書
- (3) 会社業務実績
- (4) 質問書

7 問い合わせ先

■石岡市教育委員会学校教育課 八郷総合支所 4階（担当：相澤）

〒315-0195 茨城県石岡市柿岡 5680 番地 1

電話番号：（代表）0299-43-1111（内線 1412）

Fax 番号：0299-43-1117 E-mail：gakkou@city.ishioka.lg.jp

※E-mail 内の@を半角に変換願います。