

参考様式3

【様式第1号】

令和 年 月 日

宮城県石巻商業高等学校長 殿

(提出者)

住所_____

商号又は名称_____

代表者氏名_____ 印

電話番号_____

企 画 提 案 書

宮城県石巻商業高等学校食堂等運営事業者募集要項に基づき、企画提案書を提出します。

【様式第 2 号】

1 事業者概要

商号及び名称		
代表者名		
設立年月日		
経歴等		
資本金		
従業員	役員（又は個人事業主）	人
	正社員（又は専従者）	人
	パート・アルバイト等	人
本店所在地		
支店・営業所数		
業務内容		

2 業務実績

① 国及び地方公共団体の業務実績（別途一覧表の添付も可）		
施設名等	営業期間	業務内容 (食堂・売店・弁当配送等)
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
② その他の業務実績（別途一覧表の添付も可）		
施設名等	営業期間	業務内容 (食堂・売店・弁当配送等)
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	

3 運営体制（該当する項目・番号に○を付し、必要事項を記入願います）

従業員の配置計画 （評価対象は、上位 2名のみとなります。）	常勤かつ専従の従業員	名
	常勤かつ兼業の従業員	名
	非常勤かつ専従の従業員	名
	非常勤かつ兼業の従業員	名
営業開始予定日	令和 7 年 _____ 月 _____ 日	

【様式第3号】

4 衛生管理体制（該当する項目・番号に○を付し、必要事項を記入願います）

① 食品衛生責任者の配置計画	○ 食品衛生責任者_____人
② 調理師免許等取得者の配置計画	○ 調理業務従事者_____人（うち調理師免許取得者____人）
③ 保健所の指導状況	<p>過去5年間の食堂等の運営実績において、</p> <p>1 保健所から衛生管理に関する指導を受けた実績はない。</p> <p>2 保健所から衛生管理に関する指導を受け、適切に対応した。 （保健所名： _____、指導時期： ____年 ____月 ____日）</p> <p>3 保健所から衛生管理に関する指導を受けたが未対応である。 （保健所名： _____、指導時期： ____年 ____月 ____日）</p>
④ 食中毒の発生状況	<p>過去5年間の食堂等運営実績において、</p> <p>1 食中毒は発生していない。</p> <p>2 食中毒が発生した実績がある。 （発生施設名： _____、発生時期： ____年 ____月 ____日）</p>

5 食事の企画（該当する番号・項目に○を付し、必要事項を記入願います）

① 献立 <u>（複数回答可）</u>	<p>1 学校給食に準じた、栄養バランスを考慮した献立で対応。 （学校給食実施基準を踏まえ、独自献立により対応）</p> <p>2 学校と調整し、高校生に配慮した独自献立で対応。</p> <p>3 他事業所で実績のある独自献立で対応。 （高校生への配慮はしない）</p>
② 献立の提示	<p>1 週単位</p> <p>2 月単位</p> <p>3 その他（ _____ ）</p>
③ ニーズの把握 <u>（複数回答可）</u>	<p>生徒のニーズを把握する方法</p> <p>1 生徒を対象としたアンケートを実施（年 ____回）</p> <p>2 食堂内にアンケート用紙を設置</p> <p>3 その他（ _____ ）</p>

