

白井市保健福祉センター内喫茶コーナー  
運営事業者募集に関する様式集

|      |               |
|------|---------------|
| 様式 1 | 参加申請書         |
| 様式 2 | 参加事業者の運営実績    |
| 様式 3 | 運営計画・提案書      |
| 様式 4 | 誓約書兼同意書       |
| 様式 5 | 質問書           |
| 様式 6 | プロポーザル審査結果通知書 |
| 様式 7 | 辞退届           |

別紙 1      物品台帳一覧表

別紙 2      保健福祉センター1 階喫茶コーナー平面図

様式 1

令和      年      月      日

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

## 参加申請書

白井市保健福祉センター内喫茶コーナー運営事業者の募集について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

### 【担当者連絡先】

〒

住所

所属

役職・氏名

電話番号

F A X 番号

E mail

### 【連携・協力団体】

住所

商号又は名称

代表者職氏名

※必要に応じて記入

### 【添付書類】

法人の場合      法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）

団体の場合      規約等

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加事業者の運営実績

1 事業者等の飲食業運営実績について

(1) 経験あり

|   | 飲食業の店名・業種等 | 飲食業の概要 | 運営期間                       |
|---|------------|--------|----------------------------|
| 1 |            |        | 年間<br>年    月から<br>年    月まで |
| 2 |            |        | 年間<br>年    月から<br>年    月まで |
| 3 |            |        | 年間<br>年    月から<br>年    月まで |

※ 実績を証明する書面(賃貸借契約書、食品営業許可書等)の写しを添付すること。

※ 過去10年間(平成26年度～令和5年度)の実績を記入すること。

※ 飲食業の概要には、主な販売品目、所在地等を記入すること。

(2) 経験なし

担当者

所属

氏名

電話

Email

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

## 運営計画・提案書

### 1 運営に当たり基本的な考え方、運営方針について

|  |
|--|
|  |
|--|

### 2 地域福祉の向上など福祉の視点を踏まえた運営について

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 実施可能な内容について、具体的に記載してください。

※ 連携、協力する福祉団体等がいる場合は記載すること

### 3 人員配置など、運営、実施体制について

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 実際の雇用人数、配置人数、時間など、運営、実施体制について具体的に記載してください。

※ 統括責任者など配置が決定している者は、氏名も併せて記載すること

4 店舗営業開始日までの作業工程、スケジュールについて

5 店舗の設置及び開業に必要な改修工事、備品購入等について

※ 募集要領「5 店舗の設置及び運営に関する条件等」に記載のあるとおり、店舗の設置、開設に当たり、市が事前に行う修繕以外の経費は、事業者等の負担とする。

※ 記載した内容は、市の承認が必要な場合がある。

6 営業日、営業時間について

7 年間の収支計画について

8 提供するメニュー、価格設定について

## 9 市民サービスの向上、利用促進の取り組みについて

## 10 食品衛生、防犯、防火、防災などの安全衛生管理について

※ 食品衛生、防犯、防火、防災の考え方、方針、具体的な取り組み事項について記載すること。

## 11 独自の提案事項等について（地産地消、市民の雇用促進、地元事業者との連携など）

### 【留意事項】

※ 必要に応じて行数等を追加すること。

※ 運営計画・提案書（様式3）は、代表者印を押印した正本1部と、提出者名等が特定できる名称やロゴマーク等を使用していない副本9部を提出すること。

※ 必要事項の記入があれば任意様式も可とする。ただし、用紙はA4を用い、ページ数は表紙等を含めて20ページ以内とすること。

令和      年      月      日

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

### 誓約書兼同意書

応募資格の要件を全て満たしていること及び提出書類等の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

白井市保健福祉センター内喫茶コーナー運営事業者の選定に当たり、市税等の納付状況について、必要に応じて市職員が閲覧し、確認することに同意します。

令和      年      月      日

(宛先) 白井市長

(提出者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

質 問 書

白井市保健福祉センター内喫茶コーナー運営事業者の募集に関し、下記事項について質問します。

記

| No | ページ | 項目 | 質問内容 |
|----|-----|----|------|
|    |     |    |      |
|    |     |    |      |
|    |     |    |      |

※ 必要に応じて行数等を追加すること。

担当者

所属

氏名

電話

Email



文 書 番 号  
年 月 日

(商号又は名称)  
(代表者職氏名)

白井市長 印

プロポーザル審査結果通知書

提案書等を提出していただきました下記の案件について、審査結果を通知します。

記

委託業務名 白井市保健福祉センター内喫茶コーナー運営

結 果 ①運営予定事業者：株式会社〇〇〇  
得点：〇〇〇点

②次点者：〇〇〇株式会社

③御社の得点：〇〇〇点

上記理由について説明を希望される方は、〇〇年〇〇月〇〇日までに下記担当者へその旨を記載した書面を提出してください。

担当者  
所属  
氏名  
電話

令和      年      月      日

(宛先) 白井市長

(提出者)  
住所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

辞 退 届

白井市保健福祉センター内喫茶コーナー運営事業者への募集に申し込みをしておりましたが、次の理由により参加を辞退します。

【辞退理由】