令和５年　月　日

質疑書提出書

　地方職員共済組合埼玉県支部長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　（事務担当責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

　地方職員共済組合埼玉県支部職員食堂運営受託者公募要項に基づき、別添のとおり質疑書を

提出します。

質　疑　書

|  |  |
| --- | --- |
| 質　疑　項　目 | 質　　疑　　内　　容 |
| 公募要項に記載された項目名等を記載してください。  （例：５運営条件、(5)メニ  　　　ュー及び価格等、イ、  　　　(ｱ)の「埼玉県コバト  　　　ン健康メニュー」に  　　　ついて） | 質疑項目についての具体的な質疑内容を記載してください。  （例：自社オリジナルの健康メニューがあります。  　　メニューによっては食塩使用量３ｇを多少超えてしまいます。  　　このメニューを埼玉県コバトン健康メニューとみなすことは  　　可能ですか。） |

　※　内容は、できるだけ具体的に分かりやすく記載してください。

　※　質問によっては、回答ができないこともあります。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　月　日

地方職員共済組合埼玉県支部

職員食堂運営受託者応募申請書

（第一職員食堂）

　　　　　地方職員共済組合埼玉県支部長　宛

　地方職員共済組合埼玉県支部職員食堂運営受託者公募要項に基づき、第一職員食堂について応募します。

応募に当たり、この公募要項６に定める応募者の資格を満たすこと及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

なお、共済組合の求めがあれば要件を有する者であることを証明する書類を提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

地方職員共済組合埼玉県支部

職員食堂運営受託者応募申請書

（第二職員食堂）

　　　　　地方職員共済組合埼玉県支部長　宛

　地方職員共済組合埼玉県支部職員食堂運営受託者公募要項に基づき、第二職員食堂について応募します。

応募に当たり、この公募要項６に定める応募者の資格を満たすこと及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

なお、共済組合の求めがあれば要件を有する者であることを証明する書類を提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

様式第１号

運営実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 運営形態 | １　自己運営　２　運営受託　３　その他（※具体的に記入してください） |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 客席数 | 席 |
| 運営期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から  　令和　　　年　　　月　　　日まで　（　　　年　　　か月営業） |
| 主な  メニュー | [当該食堂のメニュー表を添付しても構いません] |
| ２ | 運営形態 | １　自己運営　２　運営受託　３　その他（※具体的に記入してください） |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 客席数 | 席 |
| 運営期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から  　令和　　　年　　　月　　　日まで　（　　　年　　　か月営業） |
| 主な  メニュー | [当該食堂のメニュー表を添付しても構いません] |
| ３ | 運営形態 | １　自己運営　２　運営受託　３　その他（※具体的に記入してください） |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 客席数 | 席 |
| 運営期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から  　令和　　　年　　　月　　　日まで　（　　　年　　　か月営業） |
| 主な  メニュー | [当該食堂のメニュー表を添付しても構いません] |

資料番号　①

●　職員食堂運営の基本コンセプト

|  |
| --- |
| ○　職員食堂運営の基本コンセプトを記入してください。  〇　営業時間を記載してください。  　　なお、第二職員食堂客席はワーキングスペースとしても活用するため、営業時間の制約を受けますのでご留意ください（本要領１頁をご参照ください）。  【記入例】  ①　昼食  ・麺類、カレー　　　　　　１１：００ ～ １４：００  ・定食等 　 　　　　１１：３０ ～ １４：００  　　　　　　 　　　　　　　　　※　１３：３０　オーダーストップ  　　②　お弁当  ・注文時間 　　　 　　　　　　　　　 ～ １０：００  　　　　 ・配達時間　　　　　　　　１１：１５ ～ １１：５０  　　 ③　喫茶(コーヒーマシン等設置)　９：００ ～ １６：００ |

資料番号　②-1

●主なメニューの構成・価格（写真添付）＊各メニューにつき１～３品目

|  |
| --- |
| １　提供メニュー  （１）定食メニュー  　　　提供することのできる種類（　　種類）  　　　　①　定　食　名  　　　　　　価　　　格  　　　　　　コンセプト  　　　　　　メニュー例　　　　（　　kcal）  （②以下、上記と同じ）  （２）麺類メニュー  　　　提供することのできる種類（　　種類）  　　　　①　品　　　目（例：そば、うどん、中華麺など）  　　　　　　価　　　格  コンセプト  　　　　　　メニュー例　　　　（　　kcal）  　　　（②以下、上記と同じ）  （３）定食・麺類以外のメニュー  　　　提供することのできる種類（　　種類）  　　　　①　品　　　目（例：カレー、牛丼など）  　　　　　　価　　　格  コンセプト  メニュー例　　　　（　　kcal）  　　　（②以下、上記と同じ）  （４）追加メニュー（　有　・　無　）  　　　提供することのできる種類（　　種類）  　　　　①　品　　　目（例：サラダ、小鉢、トッピングなど）  　　　　　　価　　　格  コンセプト  メニュー例　　　　（　　kcal）  　　　（②以下、上記と同じ）  （５）その他メニュー構成について提案したいことやフードロス対策について  ２　必須提供メニュー  （１）埼玉県コバトン健康メニューの要件を満たす健康メニュー  　　　提供することのできる種類（　　種類）  　　　　①　品　　　目  　　　　　　価　　　格  コンセプト  メニュー例　　　　（　　kcal、食塩相当量　　ｇ、野菜使用量　　ｇ）  　　　（②以下、上記と同じ）　　　　　　　　　県産食材名○○、△△　産地□□  　　 ※　下記の県産食材を使用した（地産・地消）メニューを、埼玉県コバトン健康メニ  ューの要件を満たしたメニューとして提案する場合は、使用する県産食材名と産地  を追記してください。  （２）県産食材を使用した（地産・地消）メニュー  　　　提供することのできる種類（　　種類）  　　　　①　品　　　目  　　　　　　価　　　格  コンセプト  　 　　　　 メニュー例　　　　（　　kcal、県産食材名○○、△△　産地□□）  　　　（②以下、上記と同じ） |

資料番号　②-2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ●２週間分のメニュー例（カロリー等記載）＊各メニューにつき１～３品目   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 第１週 | １ 定食 | ２ 麺類 | ３ 健康メニュー | ４地産地消メニュー | ５ その他 | | 月 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | ①  　(　kcal)  ②  　(　kcal)  （③以下、同上） | ①  　　　( kcal)  食塩相当量　　　g  野菜使用量　　　g  食材名  産　地 | ①  ( kcal)  食材名  産　地 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | | 火 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | ①  　　　(　kcal)  ②  　　(　kcal)  （③以下、同上） | ①  ( kcal)  食塩相当量　　　g  野菜使用量　　　g  食材名  産　地 | ①  ( kcal)  食材名  産　地 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | | 水 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | ①  　　　(　kcal)  ②  　　　(　kcal)  （③以下、同上） | ①  ( kcal)  食塩相当量　　　g  野菜使用量　　　g  食材名  産　地 | ①  ( kcal)  食材名  産　地 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | | 木 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | ①  　　(　kcal)  ②  　　(　kcal)  （③以下、同上） | ①  ( kcal)  食塩相当量　　　g  野菜使用量　　　g  食材名  産　地 | ①  ( kcal)  食材名  産　地 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | | 金 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） | ①  (　kcal)  ②  　(　kcal)  （③以下、同上） | ①  ( kcal)  食塩相当量　　　g  野菜使用量　　　g  食材名  産　地 | ①  ( kcal)  食材名  産　地 | ①  (　kcal)  ②  (　kcal)  （③以下、同上） |   （第２週、上記と同じ） |

＊　「埼玉県コバトン健康メニュー」の基準を満たす健康メニューを、１週間のうち平均２日間以上提供するものとします。

＊　県産食材（肉または野菜）を使用した（地産・地消）メニュー」を、４週間のうち２日間以上提供するものとします。

資料番号　③

●弁当

|  |
| --- |
| ○　主なメニュー例（カロリー表記）・価格等の具体的内容を記載してください。  ○　事業内容（どのように提供するか、注文方法、配達方法など）を具体的に記載してください。 |

●喫茶

|  |
| --- |
| ○　主なメニュー例（カロリー表記）・価格等の具体的内容を記載してください。  ○　事業内容（どのように提供するか、利用時間など）を具体的に記載してください。 |

●懇親会等　＊現在休止中です。

|  |
| --- |
| ○　主なメニュー例（カロリー表記）・価格等の具体的内容を記載してください。  ○　事業内容（どのように提供するか、利用時間など）を具体的に記載してください。 |

※　企画提案する項目のみ作成してください。企画提案しない場合は作成不要です。

資料番号　④

●従業員の配置体制

　○従業員数

|  |  |
| --- | --- |
| 従業員数 | 正社員　　　名・パート社員等　　　名　（合計　　　　名） |

　○配置体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名・区分 | 人　数 | 勤務時間帯 |
| 調理長（店長・正社員） | 人 | 時　　分～　　　　時　　分 |
| 調理師（副店長・正社員） | 人 | 時　　分～　　　　時　　分 |
| 栄養士（正社員） | 人 | 時　　分～　　　　時　　分 |
| パート社員 | 人  　　　人  　　　人 | 時　　分～　　　　時　　分  　　　　　時　　分～　　　　時　　分  　　　　　時　　分～　　　　時　　分 |

　　※　正社員・パート社員の別を区分して記載してください。

　○組織図（指揮命令系統が分かるもの・責任者等が分かるもの）

　　【例】

　　　　　　　　　　　　　　本 部

　 　　　東京事業部　　 　　　南関東事業部　　 　 　北関東事業部

　　　　　　　　　　　 　 　　埼玉統括店　 （県庁職員食堂の統括責任者）

　 Ａ　店　　　Ｂ　店 　**県庁食堂**　　Ｃ　店　　　　Ｄ　店

　店 長　　（職員食堂責任者職名）

　　　　　　　　　　　 副　店　長 （職員食堂副責任者職名）

　　　　　　　　　　　　　　　 正　社　員

パート社員 パート社員

資料番号　⑤

●　安全管理・食品衛生管理、感染症対策

|  |
| --- |
| 〈安全管理〉  ○　職員食堂運営上の事故防止体制について具体的な内容を記載してください。  ○　職員食堂運営上の事故防止対策について具体的な内容を記載してください。  　〈食品衛生管理〉  ○　食品衛生管理上の事故防止体制について具体的な内容を記載してください。  ○　食品衛生管理上の事故防止対策について具体的な内容を記載してください。  〈感染症対策〉  ○　感染症予防対策について具体的な内容を記載してください。 |

資料番号　⑥

●　従業員の教育・訓練体制

|  |
| --- |
| ○　従業員の教育・訓練の考え方や具体的な体制を記載してください。  ○　従業員研修計画等を記載してください。  〇　利用者からのクレーム・要望への対応体制を記載してください。 |

資料番号　⑦

●　職員食堂への支援体制

|  |
| --- |
| ○　職員食堂に対する運営、人材、メニュー開発、食材調達等の具体的内容を記載してください。  　　特に食材高騰時の調達支援（対策）について記載してください。  〇　支援可能な部門又は関連・協力会社について記載してください。  ○　従業員が感染症に感染し勤務できない場合のフォロー体制について記載してください。 |

資料番号　⑧

●　混雑緩和対策

|  |
| --- |
| 〇　職員食堂の混雑を緩和するための対策について具体的な内容を記載してください。 |

資料番号　⑨

●　利用促進対策

|  |
| --- |
| 〇　職員食堂の利用者を増やすための対策について具体的な内容を記載してください。 |

資料番号　⑩

●　施設の有効活用対策

|  |
| --- |
| 〇　施設を有効活用するための対策について具体的な内容を記載してください。  〇　第一職員食堂に応募する場合は、打ち合わせスペース等の利用可能な時間、利用形態等について具体的な内容を記載してください。 |

資料番号　⑪

●　その他の企画提案

|  |
| --- |
| 〇　資料番号⑧～⑩以外にサービス向上に資する企画提案があれば記載してください。  例： 食器や施設環境の整備 |

資料番号　⑫

●　職員食堂の収支計画　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 令和５年度  （R6. ～R6.3） | 令和６年度  （R6.4～R7.3） | 令和７年度  （R7.4～R8.3） | 令和８年度（R8.4～12） |
| 収　入 | 食堂売上 |  |  |  |  |
| その他売上 |  |  |  |  |
| （収入計） | |  |  |  |  |
| 支　出 | 人件費 |  |  |  |  |
| 食材料費 |  |  |  |  |
| 光熱水費 |  |  |  |  |
| 施設管理等  手数料 |  |  |  |  |
| その他支出 |  |  |  |  |
| （支出計） | |  |  |  |  |
| 差引損益 | |  |  |  |  |

※　令和５年度は、営業開始日～３月３１日として見込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和５年度  （R6. ～R6.3） | 令和６年度  （R6.4～R7.3） | 令和７年度  （R7.4～R8.3） | 令和８年度（R8.4～12） |
| 年間食数見込 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| 平均客単価見込 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 利益率見込 | ％ | ％ | ％ | ％ |

※　令和５年度は、営業開始日～３月３１日として見込んでください。

資料番号　⑬

●施設管理等手数料

　①売上額に乗じる施設管理等手数料率

　　　第一職員食堂　０．７５％以上（小数点第２位まで表示）

　　　第二職員食堂　３．００％以上（小数点第２位まで表示）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設管理等手数料の率 | **％** |

　②売上額（消費税及び地方消費税を除く・年　額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和５年度  （R6. ～R6.3） | 令和６年度  （R6.4～R7.3） | 令和７年度  （R7.4～R8.3） | 令和８年度（R8.4～12） |
| 売　上　額  （年額） |  |  |  |  |

　　　　※　月額ではなく年額を記載してください。

　　　　※　令和５年度は、営業開始日～３月３１日として見込んでください。

　③施設管理等手数料（①×②・年　額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和５年度  （R6. ～R6.3） | 令和６年度  （R6.4～R7.3） | 令和７年度  （R7.4～R8.3） | 令和８年度（R8.4～12） |
| 施設管理等  手数料  （年額） |  |  |  |  |

　　　　※　月額ではなく年額を記載してください。

　　　　※　令和５年度は、営業開始日～３月３１日として見込んでください。

資料番号　⑭

●業務開始までのスケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務内容 | １２月 | | | １月 | | | ２月 | | | ３月 | |
| 上旬 | 中旬 | 下旬 | 上旬 | 中旬 | 下旬 | 上旬 | 中旬 | 下旬 | 上旬 | 中旬 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※　記入欄については、適宜追加してください。

企画提案選考辞退届

　　令和５年　　月　　日

　地方職員共済組合埼玉県支部長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　令和　　年　　月　　日付けで地方職員共済組合埼玉県支部職員食堂運営受託者公募に係る企画提案をいたしましたが、選考を辞退します。

　　　　　　　　　　　　　　（事務担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所属・担当

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話