

北海道函館商業高等学校売店・自動販売機出店者公募企画提案書

令和 年 月 日

北海道函館商業高等学校長 様

応募者名

住 所

商号又は名称

代 表 者 名

(連絡先)

部 署 ・ 職 名

氏 名

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

北海道函館商業高等学校売店・自動販売機出店者公募に係る企画提案について、関係する公募要領及び北海道の関係規定等の内容を理解の上、関係書類を添えて応募します。

なお、企画提案書及び添付する関係書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 企画提案書

企画提案書は、別紙 1 によるものとする。

2 使用料の減免に関する希望

有 ・ 無

※有りの場合、企画提案書Ⅰ③「収支計画」において、使用料を減免しないと、経営が困難となることを説明してください。

企画提案書

I 安定した経営の確保

① 応募者の実績

- ・ 施設内売店の類似施設における応募者の実績を簡潔に記載してください。
【別紙２】を記載し、添付してください。

② 人的能力

ア 責任体制（緊急時の連絡体制、責任者の配置計画、労務管理等）

- ・ 通常時及び緊急時の連絡体制を記載してください。
- ・ 従業員労務管理（労災等）の対応について記載してください。

イ 従業員体制（雇用計画や売店の配置計画）

- ・ 従業員の雇用計画を記載してください。
- ・ 売店従業員の人数・配置計画等を記載してください。

ウ 必要となる免許取得と有資格者の配置計画

- ・ 必要となる免許取得（営業許可の種類等）を記載してください。
- ・ 有資格者が必要となる場合は、資格者の人数・配置計画等を記載してください。

③ 収支計画

- ・ 使用許可期間（１年間）の収支計画を別紙で作成してください。
- ・ 収支計画は、売上、原価、人件費及び光熱水費等の主要な科目ごとの内容とし、設備など投資計画がある場合は、分かるようにしてください。
- ・ 経営情報を守秘する必要がある場合は、適宜、科目等を調整してください。
使用料減免を希望する場合は、使用料を徴収されると収益が少額（赤字）になることを収支計画で説明してください。

Ⅱ 安全で良質なサービスの提供

① 売店経営に関する基本的な方針

- ・ 売店を経営するに当たっての基本的な方針を広く簡潔に記載してください。
(サービス提供の内容、業務の効率化、安全・衛生管理その他について)

② 売店利用者に対する適正なサービスの提供

- ・ 計画している内容について記載してください。

売店運営業務

- ・ 営業計画、営業時間、主な販売品目と価格、販売方法などについて記載してください。
(様式が足りない場合は、別紙にまとめてください)

※ 提出部数は5部とし、そのうち4部は応募者名称等を一切記載しないでください。

【別紙２】

応募者の概要及び過去３年間の主な施設内売店経営実績等

会 社 名		
代表者名		
所 在 地	本 社	
	道内支社等 (道内に本社がある者は除く)	
設立年月日	年 月 日 (道内営業所等の設立年月日 年 月 日)	
資 本 金		
直 近 の 年間売上高		
従 業 員 数	人 (道内営業所等の社員数 人)	
業 務 内 容		
免 許 ・ 資 格 等 ※		
道内における売店 (店舗) の 経営実績	設 置 先	主な設置箇所 (設置年)
	学 校	
	その他施設内 (官公庁、病院など)	
	店 舗 そ の 他	

※本公募等に関連する既に取得している免許や資格、取得する予定の免許等を記載してください。

企画提案辞退届

令和 年 月 日

北海道函館商業高等学校長 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 名

(連絡先)
部 署 ・ 職 名
氏 名
電 話 番 号
F A X 番 号
メールアドレス

先に応募しました北海道函館商業高等学校売店・自動販売機出店者の公募に係る企画提案について、応募を取り下げいたします。

誓 約 書

北海道函館商業高等学校長 様

私は、北海道が実施する公募の参加表明に当たり、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下同じ。））又は暴力団関係事業者（暴力団員が実質的に経営を支配する事業者その他同条第2号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する事業者をいう。）に該当しない者であるとともに、今後、これらの者とならないことを誓約します。

上記の誓約に反することが明らかになった場合は、競争入札参加資格を制限されても異存ありません。

また、上記の誓約の内容を確認するため、北海道が他の官公署に照会を行うことについて承諾します。

年 月 日

所 在 地 〒

商号又は名称

代 表 者

社会保険等適用除外申出書

北海道函館商業高等学校長 様

次の理由により、社会保険又は雇用保険の届出義務のないことを申し出ます。

また、申出の内容を確認するため、北海道が他の官公署等に照会を行うことについて承諾します。

【社会保険】 ☐健康保険 ☐厚生年金保険

1. 従業員 5 人未満の個人事業所であるため。
2. 従業員 5 人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所のため。
3. その他

注 1 届出義務のない保険の種類をチェックし、該当する番号を○で囲むこと。

2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。

(例) ○○年金事務所に確認し、△△により適用除外となる。

【雇用保険】

1. 役員のための法人であるため。
2. その他

注 1 該当する番号を○で囲むこと。

2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。

(例) ○○ハローワークに確認し、△△により適用除外となる。

令和 年 月 日

所 在 地
商号又は名称
代 表 者