

参加申込書

令和 年 月 日

福井県立奥越高原青少年自然の家
所長 武田 宜弘 様

「福井県立奥越高原青少年自然の家食事提供等業務委託公募型プロポーザル参加要領」の内容を了解し、当該プロポーザルに参加します。

所在地
社名・商号等
代表者職・氏名

担当者名
電話番号
FAX 番号
E-mail

法人等の概要

| | | | |
|----------------------|-------|--------|---------|
| 社名、商号等 | | | |
| 代表者 | | | |
| 所在地 | | | |
| 資本金等 | | | |
| 設立年月日 | | | |
| 従業員数 | | | |
| 最近5年間の売上高 および経常利益 | | 売上高(円) | 経常利益(円) |
| | 令和元年期 | | |
| | 令和2年期 | | |
| | 令和3年期 | | |
| | 令和4年期 | | |
| | 令和5年期 | | |
| 資格・登録等 | | | |
| 主な業務内容 | | | |
| 法人等の特色 | | | |

業務運営の実績

100食以上の食堂等を運営した実績または、1回当たり100食以上の食堂等に勤務実績がある調理師免許保有者数および勤務実績を記載してください。施設数が多い場合は上位8施設まで別紙に記載するとともに、残りの施設については施設名のリストを提出してください。(既存の資料で可)

※ 該当する項目を記載してください。また、レストラン等経営の場合は、「契約方法」欄の記載は不要です。

| |
|---|
| 1. 運営した食堂等もしくは経営したレストラン等の名称および所在地 |
| |
| 2. 運営もしくは経営期間(開始年度～終了年度、継続中の場合は、開始年度のみ) |
| 年度 ～ |
| 3. 一回当たりの最大食事提供数(食堂等)または、座席数(レストラン等経営) |
| |
| 4. 運営した食堂等の契約方法 |
| 1 入札 2 プロポーザル 3 随意契約 4 その他() |
| 5. 調理師免許保有者氏名 |
| |
| 6. 調理師免許保有者の勤務実績(100名以上調理した実績の勤務先名等) |
| |
| 7. 管理栄養士または栄養士氏名 |
| |
| 8. 食事の提供面で特に工夫を図っている点 |
| |
| 9. その他、食堂業務に関する業務実績 |
| |

参加資格に係る誓約書

令和 年 月 日

福井県立奥越高原青少年自然の家
所長 武田 宜弘 様

所在地
社名・商号等
代表者職・氏名

「福井県立奥越高原青少年自然の家食事提供等業務委託」に係る公募型プロポーザルに参加するに当たり、次に記載した事項および添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

「福井県立奥越高原青少年自然の家食事提供等業務委託公募型プロポーザル参加要領」の「4 提案資格の喪失」の(1)、(2)、(4)、(5)のいずれにも該当しないこと。

企 画 提 案 書

福井県立奥越高原青少年自然の家
所長 武田 宜弘 様

事 業 名:福井県立奥越高原青少年自然の家食事提供等業務委託

上記事業について、「福井県立奥越高原青少年自然の家食事提供等業務委託公募型プロポーザル参加要領」により、別添資料の内容のとおり企画提案書を提出します。

令和 年 月 日

所 在 地
社名、商号等
代表者職・氏名

担 当 者 名
電 話 番 号
FAX 番 号
E - m a i l