（様式１）

令和　　年　　月　　日

参　加　表　明　書（あまよう特別支援学校）

　尼崎市が発注する「尼崎市学校給食調理業務」（あまよう特別支援学校）に係るプロポーザルに参加します。

所在地

法人等名称

代表者氏名 　　　　印

（事業拠点連絡先）

所在地

法人等名称

担当部署

担当者氏名

電　話

FAX

E-mail

以　上

（様式２）

令和　　年　　月　　日

参　加　申　込　書（あまよう特別支援学校）

【応募業者名】

所在地：

法人等名称：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　尼崎市が発注する「尼崎市学校給食調理業務」（あまよう特別支援学校）に係るプロポーザルについて、下記の応募書類を添えて申し込みます。

　なお、募集要項に示す参加資格のすべてを満たすとともに、当該申込書及び応募に関して提出する書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

また、裏面のとおり誓約します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募書類名 | 部数 | 所定様式 | 小学校にも応募する場合（共通様式は添付不要） |
| 1. 参加表明書
 | １部 | 様式１ | ― |
| 1. 参加申込書（両面）
 | 様式２ | ― |
| 1. 見積書
 | 様式３ | ― |
| 1. 国税の納税証明書（写し可）
 | ― | 小学校と同じ |
| 1. 市税の納税証明書（写し可）
 | ― | 小学校と同じ |
| 1. 定款及び商業登記簿（写し可）
 | ― | 小学校と同じ |
| 1. 会社概要
 | 様式４ | 小学校と同じ |
| 1. 学校給食調理業務受託実績
 | 様式５-１ | 小学校と同じ |
| 1. 特別支援学校調理業務受託実績
 | 様式５-２ | ― |
| 1. 財務諸表
 | 2部 | ― | 小学校と同じ |
| 1. 企画提案書
 | 正1部副15部 | 任意 | 小学校分に合わせて記載 |
| 1. 作業工程表
 | 様式６又は任意 | ― |
| 1. 作業動線図
 | 様式７ | ― |
| 1. 調理のポイント
 | 様式８ | ― |
| 1. 業務責任者（予定）の経歴書
 | 様式９ | ― |
| 1. 業務代行者の会社概要
 | 1部 | 様式10（契約書の写し） | 小学校と同じ |

＊1①～⑨及び⑪～⑮の書類はＡ４縦長ファイル１冊に綴じる

＊2⑤は尼崎市内に事業所等を有する者のみ

＊3⑯のみ業務代行予定者より学校給食課への直送可（枠外に直送と業務代行業者名を記載すること）

＊4小学校給食及びあまよう特別支援学校給食のどちらも応募する事業者は共通の様式は添付不要とする。

（様式２裏面）

誓約事項

　尼崎市暴力団排除条例（平成２５年尼崎市条例第１３号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団を利することとならないよう措置を講じて暴力団排除に協力するため、下記のとおり誓約する。
　なお、尼崎市長がこの誓約書の写し等を所轄の警察署長(以下｢警察署長｣という。)に提供すること、尼崎市長が警察署長に下記１及び２に関して意見照会すること並びに警察署長から得た情報について、指定管理者業務以外の業務において暴力団等を排除するために利用し、又は他の実施期間（尼崎市個人情報保護条例（平成１６年尼崎市条例第４８号）第２条第１号に規定する実施機関をいう。）に提供することについて同意する。

記

１　暴力団（条例第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団密接関係者（同条第４号に規定する暴力団密接関係者をいう。以下同じ。）に該当しないこと。
２　指定管理者業務の一部を第三者に行わせようとする場合にあっては、暴力団、暴力団員（条例第２条第３号に規定する暴力団員をいう。）又は暴力団密接関係者に該当する者にこれを行わせないこと。
３　暴力団又は暴力団密接関係者の該当の有無等を確認するため、尼崎市長からその役員等の名簿その他の必要な情報の提供を求められたときは、速やかに提出すること。

以　上

（様式３）

令和　　年　　月　　日

　　尼崎市長　様

見　積　書

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

１　件名　　　尼崎市学校給食調理業務（あまよう特別支援学校）

２　見積額

|  |  |
| --- | --- |
| 税抜き | 税込み |
|  |  |

（見積の詳細は別紙のとおり）

【あまよう特別支援学校】

１　従事体制(実配置数)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 役割 | 就業形態※１ | 資格 | 従事予定時間※３ | 従事時間※４ | 備考※５ |
| １ | 業務責任者 |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ２ | 副業務責任者 |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ３ | 調理員１ |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ４ |  |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ５ |  |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ６ |  |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ７ |  |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ８ |  |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| ９ |  |  |  | 　：　　～　： | . H |  |
| 10 |  |  |  | 　：　　～　： | . H |  |

※１ 正社員、契約社員、パートタイマー等の区分を記載してください。

※２ 調理師、栄養士、その他の区分を記載してください。

※３ 午前８時から午後５時までの間で予定している従事時間を記載してください。

※４ 休憩時間を除いた実従事時間を記載してください。

※５ 備考（例：〇〇小学校従事、新規採用予定など）

２　見積額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　　目 | 対　象　経　費 | 金　　　　額 |
| 人件費 | ・基本給　・諸手当・引当金　・社会保険料・一般福利厚生費 |  |
| 被服及び健康管理費 | ・調理衣等・検便・健康診断 |  |
| 器具類及び消耗品費 | ・衛生資材・調理用器具等 |  |
| その他経費 | ・研修費・業務管理費・営業経費等 |  |
| 小　　計 |  |  |
| 消費税 |  |  |
| 合　　計 |  |  |

　　**※算出の内訳を添付すること。**

算定内訳（見本）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　訳 | 金　　額 |
| 人件費 | １　給料(諸手当含む)　　責任者　　給料月額　　　　円　　賞与　　　　円　　副責任者　給料月額　　　　円　　賞与　　　　円　　調理員　　給料月額　　　　円　　賞与　　　　円（　人）　　調理員(パート)　時給　　円・時間　　Ｈ・諸手当　　円　　　　　　　　　 日数　　日・賞与　　円 　　　　（　人）２　法定福利費(社会保険料)　　社員　　　　　円×　　％　　パート　　　　円×　　％３　引当金　　　　退職引当金　　　　　円×　　％４　一般福利厚生費　　　　　　　　　　円×　　人 | 　円円円円円円円円 |
| 小　　計 | ①　　　　　　円 |
| 被服及び健康管理費 | １　調理衣関係(エプロン、履物含む)　　　　円×　　人２　細菌検査関係(検便)　　　　　　　　円×２４月×　　人３　健康診断関係　　　　　　　　　　　　円×　　人 | 円円円 |
| 小　　計 | ②　　　　　　円 |
| 器具類及び消耗品費 | １　衛生資材２　器具・消耗品３　事務用品等 | 円円円 |
| 小　　計 | ③　　　　　　円 |
| その他経費 | １　研修費　　　　　　　　円×　　回２　業務管理費３　営業経費４　その他 | 円円円円 |
| 小　　計 | ④　　　　　　円 |
| 　　　　　　　　　 合　　　　　計(①＋②＋③＋④) | 円 |
| 　　　　消　　費　　税（10％） | 円 |
| 総　　合　　計 | 円 |
| ＊消費税が引き上げられた場合は、契約変更により対応します。 |  |

（様式４）

**会　社　概　要**

**(概要)**

**１　本社**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 会社名 |  |
| 代表者名 |  |
| 創業(設立) | M・T・S・H・R　　年　 月 | 資本金 | 千円 |
| 売上高 | 千円 | 経常利益 | 千円 |
| 親会社・子会社の　　有　　無 | 無・有 | 親会社名 |  |
| 子会社名 |  |

**２　事業拠点(尼崎市を担当する部署)**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地(※) |  |
| 名　称(※) |  |
| 代表者名(※) |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

※本社と事業拠点が同一の場合は、所在地、名称及び代表者名欄は記載不要です。

**３　尼崎市内にある事業所等（尼崎市に法人市民税を納めている事業者のみ記載）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 | 所　　在　　地 | 名　　称 | 所　　在　　地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**（詳細）**

**１　調理業務従事者数(令和７年７月１日現在)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 全　　　　社 | 事業拠点 |
| 栄養士 | 調理従事者 | 栄養士 | 調理従事者 |
| 正規社員 | 　　　　人 | 人（　　　人） | 人　　　　 | 人（　　　人） |
| 上記以外 | 　　　　人 | 人（　　　人） | 人　　　　 | 人（　　　人） |
| 合　計 | 　　　　人 | 人（　　　人） | 人　　　　 | 人（　　　人） |

※調理従事者の（　）内は、調理師免許取得者数（内数）を記入

**２ 正規社員以外（契約社員、パート社員等）の勤務態様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 雇用期間 | 勤務時間 | 更新の可否 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**３　食中毒事故の有無（営業所単位でなく会社単位でお願いします）**

　　令和６年７月から提出日現在までの期間に食中毒事故を起こしたことがありますか。

また、食品衛生法に基づく営業許可の取消し、営業の禁止又は営業の停止の処分を受けたことがありますか。（学校給食部門以外も含む。詳細については、別紙を添付。）

|  |  |
| --- | --- |
| 　有　・　無 |  |
| 事故の概要（発生年月日、内容等） | 処分の内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**４　損害賠償責任保険等の加入**　（補償内容の詳細がわかる資料を添付すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 |  |
| 賠償額 |  |
| 免責額 |  |

（様式５-１）

**学校給食調理業務受託実績**

**１　学校給食調理業務受託事業の開始年度　　　昭和 ・平成　・令和　　　年度**

**２　現在の受託状況(令和７年７月現在)**

**⑴　小学校　　　　　校　・中学校　　　校　・給食センター　　　箇所**

**⑵　⑴の内、近畿圏内（大阪・京都・兵庫・奈良・滋賀・和歌山）に所在する学校等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 | 学　校　名(給食センター名) | 食数(１回) | 受託開始年　　度 | 従事者配置(人) |
| 正規 | パート | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

＊契約書の写しを添付すること。契約書の写しは件名及び押印のページのみで可。令和７年度

尼崎市の学校給食調理業務を受託している業者は、契約書の写しの添付は不要です。

（様式５-２）

**特別支援学校等調理業務受託実績**

**１　現在の受託状況(令和７年７月現在)**

**(1)　特別支援学校　　　　校**

**(2)　病院　　　　施設**

**(3)　介護老人保健施設等　　　　施設**

**(4)　⑴～(3)の内、近畿圏内（大阪・京都・兵庫・奈良・滋賀・和歌山）に所在する施設等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 | 施設名 | 食数(１回) | 受託開始年　　度 | 従事者配置(人) |
| 正規 | パート | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

＊契約書の写しを添付すること。契約書の写しは件名及び押印のページのみで可。令和７年度

尼崎市の学校給食調理業務を受託している業者は、契約書の写しの添付は不要です。

（様式８）

調理のポイント

（ごはん、牛乳は不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 献立名 | 調理する際の注意点や美味しく仕上げるためのポイント |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

形態食における調理で注意するポイント

|  |  |
| --- | --- |
| 献立名 | ポイント |
|  |  |

（様式９）

**業務責任者(予定)の経歴書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年齢 | 　　　　歳 |
| 氏　　名 |  |
| 取得免許 | １　栄養士（昭和・平成・令和　　年　　月　　日取得）２　管理栄養士（昭和・平成・令和　　年　　月　　日取得）３　調理師（昭和・平成・令和　　年　　月　　日取得） |
| 入社年月日 | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 職　　歴(入社前の経歴を含む。） | 学校給食施設 | 施設の名称 | 従　事　期　間 |
|  | 昭・平・令 年　　月～昭・平・令 年　　月　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月～ 年　　月 年　　月～ 年　　月 年　　月～ 年　　月 年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月  |
| その他の施設 | 施設の名称 | 従　事　期　間 |
|  | 昭・平・令 年　　月～昭・平・令 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
|  |  年　　月～ 年　　月 年　　月 ～ 年　　月 |
| その他の資格(専門調理師・調理技能士) |

(留意事項)

１　栄養士・調理師以外に専門調理師・調理技能士の資格を有する場合は、その他の資格欄に専門料理名及び資格取得年月日を記載してください。

２　集団給食施設(飲食店関係の営業施設を除く。）での調理業務(栄養士については、給食管理業務を含む。）の職歴を記載してください。わかる資料を添付してください。

３　学校給食施設の名称欄は、○○市小学校(又は中学校)、○○市給食センター等と記載してください。

４　その他の施設の名称欄は、病院、事業所、社会福祉施設、老人保健施設等の種別を記載してください。

（様式10）

令和　　年　　月　　日

**業務代行者　会社概要**

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

尼崎市学校給食調理業務委託業者募集要項（あまよう特別支援学校）に基づき、次の事業者の業務代行者として関係書類を提出します。

なお、記載事項について事実に相違ないことを誓約いたします。

**１　業務代行の対象となる事業者（プロポーザル参加者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 |  |

**２　会社概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 本社所在地 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　 |
| 設立年月日 | 　　　　　 |
| 資本金又は出資金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　万円 |
| 従業員数 | 　　　　　　　　人　（うち正社員　　　　　　人）※令和７年4月現在 |
| 財務状況［直近３ヵ年分］（単位：千円）（＊１） | 決算年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
| 売上高 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 経常損益 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 当期損益 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 累積損益 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 事業内容（＊２） |  |
| 食品衛生上の行政処分の有無 | *過去１年の間（令和６年７月から提出日現在）までに、学校給食の調理業務委託に関し、食中毒事故を発生したことがあるか。*　①ない　　・　　②ある（事故発生日　令和　　年　　月　　日） |
| 事業所一覧（近畿圏内のみ） | 事業所名 | 所在地 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 沿革（＊２） |  |
| 独自の衛生管理マニュアル | 作成している　　　　　・　　　　　作成していない |
| 備考 |  |

＊１　財務諸表（貸借対照表、損益計算書、株主資本等変動計算書、販売費及び一般管理費内訳書、売上原価内訳書、キャッシュフロー計算書など）を添付すること。

＊２　事業内容、沿革については、資料の添付でも可。

令和　　年　　月　　日

（様式11）

参　加　辞　退　届

尼崎市が発注する「尼崎市学校給食調理業務」（あまよう特別支援学校）に係るプロポーザルについて、令和　年　月　日付けで【参加表明書・参加申込書】を提出しましたが、都合により辞退いたします。

所在地

法人等名称

代表者氏名 　　　　印

　辞退理由

以　上

令和　　年　　月　　日

（様式12）

あまよう特別支援学校給食調理業務委託

に関する現地見学会参加申込書

尼崎市長　様

会社名

住所

代表者氏名

担当者氏名

所属・職名

電話番号

E-mail

　あまよう特別支援学校調理業務委託に関する現地見学会への参加を次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 参加者氏名 |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　　程 | 時間 | 希望順位 |
| 令和７年８月８日（金） | 午前１１時～ |  |
| 午後１時～ |  |
| 午後２時３０分～ |  |

＊1　いずれの時間帯も、所要時間は受付から退出まで約４０分です。

＊2　参加者は２名までとします。見学者用の駐車場はありません。

＊3　参加者は清潔な白衣（上着のみ）・上履き・マスク・使い捨て手袋を持参してください。

＊4　この申込書は、令和７年８月６日(水)正午までにメールで提出して下さい。

以　上