

宮城県本吉響高等学校（食堂・売店）運営事業者募集要項

宮城県本吉響高等学校

宮城県本吉響高等学校（以下「学校」という。）において、生徒の福利厚生のための食堂・売店の運営事業者（以下「運営事業者」という。）を募集します。

この募集に参加される方は、この募集要項をよく読み、次の各事項をご承知の上、お申し込みください。

1 公募物件の概要

所在地：宮城県気仙沼市本吉町津谷桜子2-24

名称：宮城県本吉響高等学校

場所：生徒会館 1階の一部 101.25㎡

2 公募条件等

(1) 使用料等

① 使用許可の期間

使用許可の期間は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までとします。

（その後の期間は、再度申請をすることにより更新することができます。）

② 使用料

免除とします。

- ・ 財産の交換、譲与等に関する条例 第8条
- ・ 公有財産規則 第20条
- ・ 公有財産事務取扱要領 第25条
- ・ 教育財産管理規則 第7条の12, 第11条
- ・ 教育財産事務取扱要領 第3条

③ その他必要経費等

物件の維持管理のため通常必要とする経費のほか、物件に附帯する電気、ガス、水道等の設備の使用に必要な経費を負担していただきます。

(2) 使用上の制限

使用許可期間中は次のことを遵守してください。

- ① 使用許可の条件を遵守し、光熱水費使用料等を指定する期日までに確実に納付してください。
- ② 物件を他の者に転貸し、又は担保に供することはできません。

(3) 管理運営等

- ① 運営については、「宮城県本吉高等学校食堂・売店における教育財産の目的外使用許可に伴う物件の管理運営に関する細則」によります。
- ② 販売品目については、食堂内で飲食する品目及び教室等で飲食ができる持ち帰り品目とし、あらかじめ宮城県本吉響高等学校長（以下「校長」という）の承認を得るものとします。

なお、菓子類の販売は基本的には認めておらず、自動販売機の設置も既存のものがあるため不可とします。

- ③ 本校から貸与できる物品は、「貸与物品一覧表」のとおりです。使用前に機能及び状態を十分確認してください。また、学校は使用期間中の耐用を保証するものではありません。一覧表に記載の物品について、貸与を受けようとする時は、事前に校長の承認を得ることとし、貸与後は、運営事業者の責任により保管・管理してください。

なお、運営に必要な什器・備品等について、一覧表に記載以外の物品については、事前に校長の承認を得て、運営事業者の費用負担により用意してください。

(4) 使用許可の取消し

許可条件に違反する行為があると認めるときは、使用許可を取り消すことがあります。

(5) 原状回復

運営事業者は、使用期間が終了又は上記2の(4)により許可が取り消された場合は、速やかに原状回復してください。

なお、原状回復に際し、事業者は一切の補償を請求することができません。

3 参考データ

生徒・職員数（令和6年1月1日現在）

生徒数135人、職員数（常勤）42人 計177人

4 応募申込方法等

(1) 申込方法

<郵送する場合>

受付期間：令和6年2月5日（月）～ 令和6年2月19日（月）必着

送付先：〒988-0341

気仙沼市本吉町津谷桜子2-24

宮城県本吉響高等学校 事務室 小野寺 宛て

※簡易書留郵便等、受け取りの確認ができる方法で送付してください。

<持参する場合>

受付期間：令和6年2月5日（月）～ 令和6年2月19日（月）

午前9時00分～午後4時00分

※土曜日、日曜日、祝日は受付を行いません。

提出先：気仙沼市本吉町津谷桜子2-24

宮城県本吉響高等学校 事務室（担当：小野寺、二階堂）

※持参する方の名刺の提出をお願いします。

(2) 申込に必要な書類

企画提案書（様式第1～4号）

※ 売店を設置する場合は「様式第6号」を添付願います。

5 事業者の決定

提出された応募書類の審査を行い、本校の要望を最も満たしている者を運営事業者として決定します。

なお、運営事業者の決定は令和6年3月1日（金）頃の予定です。運営事業者の決定後、この公募の応募者に対して、決定した運営事業者名を書面により通知するとともに、学校のホームページにも掲載します。

6 使用許可申請の手続き

運営事業者に決定した者は、次の書類を令和6年3月11日（月）までに提出願います。

- (1) 教育財産使用許可申請書及び必要添付資料
- (2) 教育財産使用料減免申請書
- (3) 誓約書及び必要添付書類
- (4) 主要品目販売価格表
- (5) 販売従事者名簿
- (6) 物品借用証書
- (7) その他学校が別に指定する書類

7 事業者の決定の取消し

正当な理由なくして指定する期日までに使用許可の手続きに応じなかった場合は、運営事業者としての決定を取り消します。

8 その他

- (1) この募集の参加に関する一切の費用については、応募検討者及び応募者の負担となります。

- (2) この募集の内容で疑問が生じた場合は、書面により令和6年2月9日(金)まで(必着)に照会してください(様式任意)。照会の提出方法については、持参、郵送、ファクシミリ、及び電子メールのいずれの方法でも構いませんが、提出する際には、必ず下記9の担当者へ電話連絡をお願いします。
- (3) 公募物件の見学を希望する場合は、見学可能期間を令和6年2月13日(火)まで(土曜日、日曜日、祝日を除く)としますので、事前に下記9の担当者に電話連絡し、日程等を調整の上、来校してください。
- また、見学時の公募物件内の写真撮影は、事前に承諾を受けた場合のみ可としますが、撮影した写真は、本件への応募手続き及び使用許可申請の手続きにあたり、使用者の責任において使用する場合に限り認めることとします。
- なお、見学の際は、マスク着用及び手洗い又は手指消毒等の感染症対策に配慮し、風邪症状等がある場合の来校は避けていただくようお願いします。
- (4) 使用許可の手続き及び食堂・売店の運営履行に関する一切の費用については、運営事業者の負担となります。

9 担当者・問合せ先

宮城県気仙沼市本吉町津谷桜子2-24

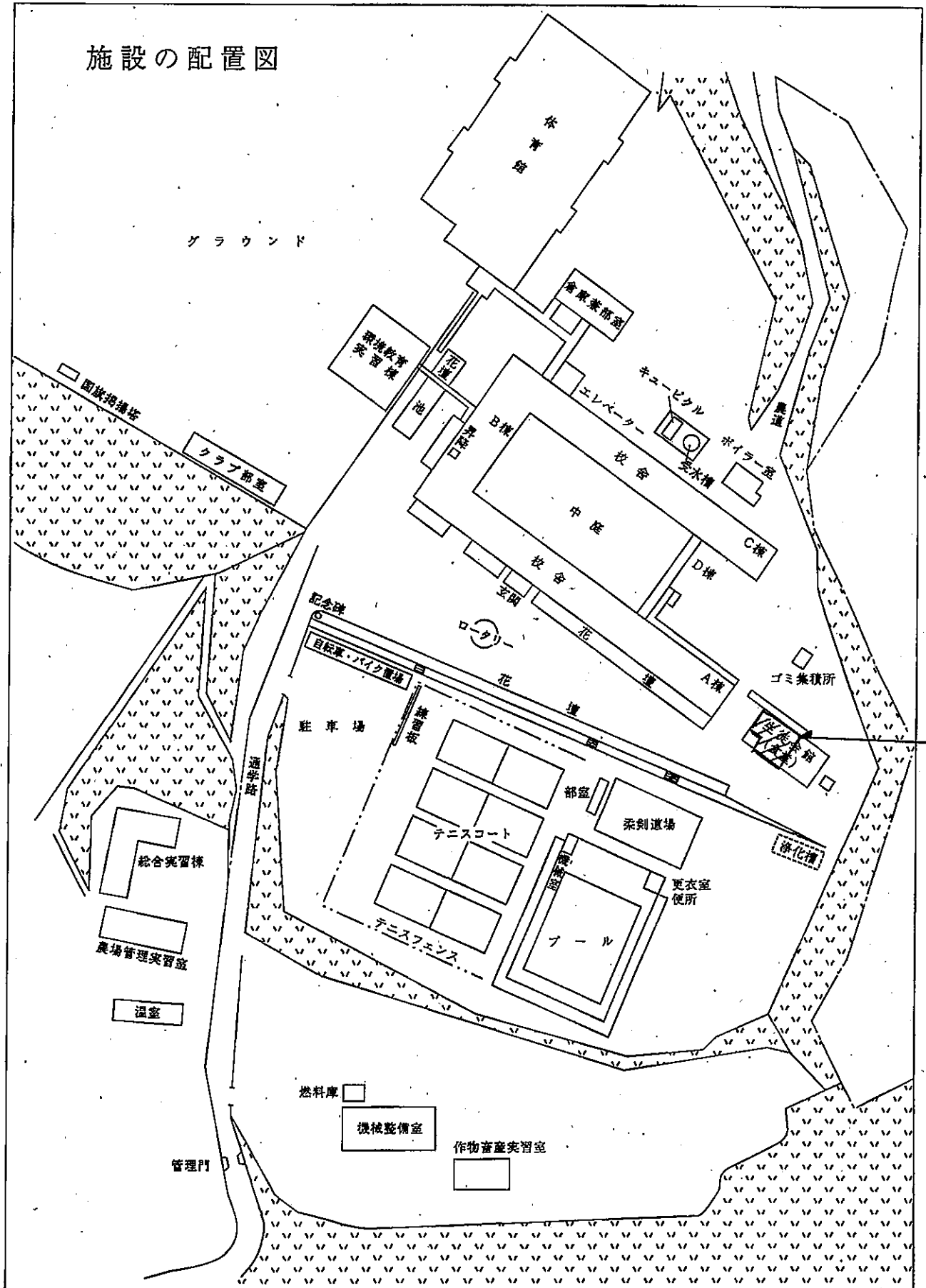
宮城県本吉響高等学校 事務室 (担当:小野寺、二階堂)

電話:0226-42-2627

Fax:0226-42-2628

電子メール:hibiki-h@pref.miyagi.lg.jp

施設の配置図



本吉響高等学校食堂・売店運営用貸与物品一覧

設備・備品名	規格・品番	数量	
(厨房備品等)		台	
冷凍冷蔵庫	420リットル	1	
食器戸棚	W90×D50×H180	1	
二槽シンク	W150×D75×H80	1	
炊飯器	RR-50号	2	
電子ジャー	JHA-5400	1	
釜上げ台	W45×D45×H12	2	
炊飯台	W180×D75×H80	1	
上棚	W150×D35×2段	1	
調理台	W180×D75×H80	1	

本吉響高等学校食堂・売店運営用貸与物品一覧

設備・備品名	規 格 ・ 品 番	数 量	
〔食堂備品等〕		台	
食堂テーブル	ホウトク 180×90	7	
” 椅子	” 丸スツール	48	
〔厨房設備備品〕			
水 切 台	W60×D60×H80	1	
二 槽 シ ン ク	W120×D60×H80	1	
ダストテーブル	W60×D60×H80	1	
ス ー プ レ ン ジ	W90×D60×H45	1	
ガステーブル	W150×D60×H80	1	
引出付作業台	W90×D60×H80	1	
ガ ス 湯 沸 器	パロマ PH-16号	1	

参考様式3

【様式第1号】

令和 年 月 日

宮城県本吉響高等学校長 殿

(提出者)
住所
商号又は名称
代表者氏名
電話番号

企 画 提 案 書

宮城県本吉響高等学校（食堂・売店）運営事業者募集要項に基づき、企画提案書を提出します。

【様式第2号】

1 事業者概要

商号及び名称		
代表者名		
設立年月日		
経歴等		
資本金		
従業員	役員（又は個人事業主）	人
	正社員（又は専従者）	人
	パート・アルバイト等	人
本店所在地		
支店・営業所数		
業務内容		

2 業務実績

① 国及び地方公共団体の業務実績（別途一覧表の添付も可）		
施設名等	営業期間	業務内容 (食堂・売店・弁当配送等)
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
② その他の業務実績（別途一覧表の添付も可）		
施設名等	営業期間	業務内容 (食堂・売店・弁当配送等)
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	
施設名： 住 所：	年 月から 年 月まで	

【様式第3号】

3 衛生管理体制（該当する項目・番号に○を付し、必要事項を記入願います）

①食品衛生責任者の配置計画	○ 食品衛生責任者_____人
②調理師免許等取得者の配置計画	○ 調理業務従事者_____人（うち調理師免許取得者_____人）
③保健所の指導状況	<p>これまでの食堂の運営実績において、</p> <p>1 保健所から衛生管理に関する指導を受けた実績はない。</p> <p>2 保健所から衛生管理に関する指導を受け、適切に対応した。 （保健所名： _____ ， 指導時期： _____ 年 月 日）</p> <p>3 保健所から衛生管理に関する指導を受けたが未対応である。 （保健所名： _____ ， 指導時期： _____ 年 月 日）</p>
④食中毒の発生状況	<p>過去5年間の食堂等運営実績において、</p> <p>1 食中毒は発生していない。</p> <p>2 食中毒が発生した実績がある。 （発生施設名： _____ ， 発生時期： _____ 年 月 日）</p>

4 食事の企画（該当する番号・項目に○を付し、必要事項を記入願います）

①献立	<p>1 学校給食に準じた献立で対応。 （学校給食実施基準を踏まえ、独自献立により対応）</p> <p>2 学校と調整し、高校生に配慮した独自献立で対応。</p> <p>3 他事業所で実績のある独自献立で対応。 （高校生への配慮はしない）</p>
②献立の提示	<p>1 週単位</p> <p>2 月単位</p> <p>3 その他（ _____ ）</p>
③ニーズの把握	<p>生徒のニーズを把握する方法（複数回答可）</p> <p>1 生徒を対象としたアンケートを実施（年 _____ 回）</p> <p>2 食堂内にアンケート用紙を設置</p> <p>3 その他（ _____ ）</p>

