

配食支援事業実施企画書

1 会社の概要

名称			
代表者名			
所在地			
資本金		年商額	
従業員数		設立年月日	

※1 支店等がある場合は、所在地及び代表者等について別紙に記入

※2 年商額、従業員数については、配食サービス部門とその他の部門がある場合には、それぞれ分けて記入(別紙可)

2 従業員の状況(別紙可)

氏名	職業内容	経験年数	常勤・非常勤等
	業務責任者		
	配達責任者		

3 配達施設(佐野市内の営業所等。配達可能件数、現在稼働件数は市内全体での件数)

所在地	〒 県 市 町 番地
名称	

代表者名				
配達可能件数	昼食時	件	夕食時	件
現在稼働件数	昼食時	件	夕食時	件

4 配食計画

時間	昼食時	配達可能時間	時 分 ~	時 分
	夕食時	配達可能時間	時 分 ~	時 分
回数等	昼食時 ・ 夕食時			
	1日当たり配達可能件数(昼食時 件 ・ 夕食時 件)			
	営業日 週 日 (月 火 水 木 金 土 日 祝日)			
	休業日 (月 火 水 木 金 土 日 祝日)			
地域	旧佐野市	対応不可 ・ 対応可(町名等)		
	旧田沼町	対応不可 ・ 対応可(町名等)		
	旧葛生町	対応不可 ・ 対応可(町名等)		

5 配達メニュー(別紙可)

栄養所容量	1食	約	Kcal(一例で可)
特別食	きざみ食	可	不可
	粥食	可	不可
	流動食	可	不可
	糖尿病食	可	不可
	腎臓病食	可	不可
	減塩食	可	不可
	その他	可	不可
その他			

※ 利用者に配布する献立表、配達メニューも添付すること

6 利用者への対応について

利用者負担金の徴収方法	
損害賠償保険	加入(保険証書の写し添付) ・ 未加入
職員の指導・研修等	<p>(1) 利用者に対する、サービス内容等の説明</p> <p>(2) 利用者等に異常があった場合の対応について</p> <p>(3) 事故の発生等、緊急時の対応について</p> <p>(4) 食中毒防止のために実施していること</p> <p>(5) その他(職員の研修等)</p>
苦情処理の方法	

7 事業の現況(別紙可)

8 その他特記事項(アピールポイント等)

9 添付書類

- (1) 会社等パンフレット
- (2) 直近1年の決算書
- (3) 納税証明書