

令和 年 月 日

## 質問事項

※質問する項目(箇所)を明記のうえ、質問内容を記載してください。

## 事業者名

### 担当部署

担当者

電話番号

E-Mail

○電話での質問または上記以外での質問書の提出は無効とし、回答しないため注意すること。

## 公募申込書

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市長

福岡市博多区役所庁舎1階カフェコーナー運営事業者募集について募集要項の各条項を承諾のうえ、次のとおり申し込みます。

(事業者名) ※共同で応募する場合は、代表となる事業者を記載してください。	
(所在地)	
(代表者氏名)	
<div>印</div>	
応募者の種別 ※いずれかに○を記載	福祉サービス事業者 ・ カフェ等事業者
(本件に関する担当部署及び連絡先)	
(担当者氏名)	

※共同で応募する場合は、構成団体となる事業者を記載してください。

(事業者名称)	
(所在地)	
(代表者氏名)	
<div>印</div>	
応募者の種別 ※いずれかに○を記載	福祉サービス事業者 ・ カフェ等事業者
(本件に関する担当部署及び連絡先)	
(担当者氏名)	

(備考)

○共同で応募する場合で、代表する事業者以外の構成団体が2以上の場合は、適宜、記載欄を追加して記入してください。複数ページになっても差し支えありません。

## 事業所等一覧表

【事業者名：\_\_\_\_\_】

※共同で応募する場合は、代表となる事業者の事業所等をすべて記載してください。

(令和 年 月 日現在)

名称	所在地	事業内容 (※1)	営業の種類 (※2)	区分 (※3)	開設年月日
本社・本店					

【事業者名：\_\_\_\_\_】

※共同で応募する場合は、構成団体となる事業所等をすべて記載してください。

(令和 年 月 日現在)

名称	所在地	事業内容 (※1)	営業の種類 (※2)	区分 (※3)	開設年月日
主たる事務所					

(記入方法)

○「事業内容」欄の記載例(※1)

店舗(軽飲食店)、店舗(レストラン・食堂)、店舗(食品販売)、福祉施設(給食提供)、作業場(食品製造)、事務所、作業場(木工) 等

○「営業の種類」欄(※2)：

食品衛生法で許可が必要な業種または届出が必要な業種または届出が不要な業種のうち該当するものを記載してください。(該当しない事業所の場合は記載不要)

○「区分」欄(※3)：

食品衛生法に基づく【営業許可】【営業届出】【届出不要】のいずれかを記載してください。(「営業の種類」が空欄の場合は記載不要)

○行数が足りない場合は、行を追加してください。複数ページになっても差し支えありません。

○事業所のうち、食品衛生法に規定された営業を行っている事業所については、外観及び内観の写真、パンフレット等の事業内容がわかる資料等を添付してください。

役員等名簿

【事業者名：\_\_\_\_\_】

(令和 年 月 日現在)

役職	氏 名	フリガナ	生年月日(和暦)	性別

(注)事業者が福岡市登録業者の場合は、生年月日(和暦)及び性別の記載は不要です。

## 提 案 書

## 1. 事業計画

## (1) 運営にあたっての基本的考え方(基本スタンス・方針など)

## (2) 提供するサービス内容(商品・メニュー等)

※商品・メニューに関しては、個々に「商品名」「商品写真」「商品説明」「提供予定価格(税込)」を提案してください。

## &lt;参考様式(商品・メニュー)&gt;

商品名:	商品名:
商品写真	商品写真
商品説明	商品説明
提供予定価格(税込) ￥	提供予定価格(税込み) ￥

○提供する時間帯または時期(季節等)を限定するものがある場合は、その旨「商品説明」欄に記載してください。

○必要項目があれば様式は自由ですが、用紙は「A4縦」としてください。

## (3) 安定的な運営のための取組・工夫 等

## ①配置計画に関する基本的考え方・工夫 等

[illegible]

- 表の欄が足りない場合やシフトの種類が増える場合は、欄や表を自由に増やして差し支えありません。ただし様式は「A4縦」としてください。
- 本件店舗の運営にあたっては、定常的に障がい者が従事する計画であることを必須条件とします。
- 「2 障がい者の従事計画」で提案する『障がい者の年平均従事時間割合(百分率)の目標』の達成に必要な内容としてください。
- 営業時間中は必ず責任者を常駐させてください。

[illegible]

## 2. 障がい者の従事計画

### (1) 障がい者の年平均従事時間割合(百分率)の目標

※本件店舗における[全従業員の延べ従事時間合計]に対する[障がい者の従事時間]の割合(年平均:百分率)の目標を設定して提案してください。

目標

	%
--	---

### (2) 障がい者の従事内容

※障がい者の従事内容について、障がいの程度に応じた内容となっているかわかるよう記載してください。

### 3. 事業収支計画

#### (1) 提案使用料(年額)

億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一	
									円

＊市が定める最低価格以上を記載してください。

#### (2) 年間収支計画

		1年目(千円)	2年目以降(千円)	内訳(明細等)
営業収入	年間売上見込み			
	年間仕入見込み			
	売上利益			
営業外収入等				
収入計(A)				
営業支出	施設使用料			
	人件費			
	光熱水費			
	営業支出計			
営業外支出等				
支出計(B)				
(A)－(B)				

※必要に応じて欄を追加して記載するか、別途年間収支計画書(任意様式)を添付してください。



#### 4. その他特色のある独自の取組み・工夫 等

カフェコーナー(仮称)設置目的の達成に資する特色のある独自の取組み・工夫等を提案してください。

(例)独自のサービス形態や周知・集客方法／来庁者に対する利便性向上・PR等／障がい者施設・事業所等との連携／商品・メニューの独自性(オリジナリティがあるもの、「福岡」や「博多」等の特色があるものなど)／ユニバーサルデザイン(\*1)に関する提案／区の行事等に合わせたサービス提供 等

(\*1)年齢・性別・障がいの有無・国籍・言語・知識・経験などにかかわらず、すべての人が等しく快適に利用できるように製品や建築物、生活空間などをデザインすることです。例としては「イラストで表示されたわかりやすい案内板」や「メニューの点字表示や外国語表記」、「軽くて持ちやすい食器」などがあります。