

【別紙 1】

令和 5 年 月 日

公益財団法人セラミックパーク美濃
理事長 高木 貴行 様

公募要領等に関する質問書

セラミックパーク MINO 飲食施設運営委託業務プロポーザル公募要領等について、質問事項がありますので提出します。

名 称 :
所 在 地 :
担 当 者 名 :
電 話 :
F A X :
電 子 メ ー ル :

質問項目	(要領または仕様書の別・ページ数等)
内容	

(注意) 質問事項は、当様式 1 枚につき 1 問とし、簡潔に記載してください。

提出先 公益財団法人セラミックパーク美濃
TEL 0572-28-3200
FAX 0572-28-3201
E-mail zaidan@cpm-gifu.jp

セラミックパーク MINO 飲食施設運営委託業務プロポーザル参加申込書

公益財団法人セラミックパーク美濃
理事長 高木 貴行 様

(参 加 申 込 者)

所 在 地

名 称

代 表 者 名 印

連 絡 先 (電 話 番 号)
(FAX 番 号)
(電 子 メ ー ル)

私は、セラミックパーク MINO 飲食施設運営委託業務プロポーザル公募要領に基づき、プロポーザルに参加します。
なお、公募要領に記載の「プロポーザル参加資格」について、各号の資格を有していることについては事実と相違ないことを誓約します。

企画提案書

1 事業者の概要

令和 5 年 月 日現在

名 称				代表者名		
所在地				資 本 金	万円	
(現在の事業内容 (主に飲食事業について記載))				従業員数	(社 員)	人
					(パート)	人
				調理師免許 所 有 者	人	
				決算概要	決算年月	平成 年 月
					売上高	千円
					営業利益	千円
					当期純利益	千円
				担 当 者 連 絡 先	部署	
					役職名	
					氏 名	
					T E L	
					F A X	
飲食施設の営業数 (うち岐阜県内)		(社 簡所 社 簡所)		※ 1社内で2以上の飲食施設を営業している場合は、合計の事業所箇所数を記載してください		
多治見市を担当する 支社・営業所等の住所						
岐 阜 県 及 び 近 隣 県 の 店 舗 等 の 状 況	店舗の名称	所 在 地	営業種目	営業開始年月日	店舗面積及び客席数	従 業 員 数
					m ² 席	(社 員) 人 (パート) 人 () 人
					m ² 席	(社 員) 人 (パート) 人 () 人
					m ² 席	(社 員) 人 (パート) 人 () 人

※店舗等が多数ある場合は、主なものをご記入ください。

2 行政処分の有無

有（下記） ・ 無

項目	処分年月日	内容	備考

3 店舗計画の全体のコンセプト（店名、営業形態、店づくりの特徴・集客の工夫など、その他店舗のPR等について）

年間目標売上高（ 百万円）、年間目標来店者数（ 人）

※施設内装の変更・追加を提案される場合はご記入ください。

（１）内装のイメージを別添で添付してください。（手書き可）
併せて客席家具も変更する場合は、上記イメージ資料に反映させてください。

（２）改装見込額 千円（税込）

主な内訳	・		千円
	・		千円
	・		千円

（３）予定客席数

（４）改装に必要な日数

(1) 営業日及び営業時間

開店予定日： ※12月1日より遅れる場合は、その理由も記入してください。

休業日： ※12月29日～1月3日以外で休業日を設ける場合は記載してください。

営業時間： ※必須時間以上とします。

(2) 提供メニュー及び料金

※メニューについては代表的な飲食物の写真を添付してください（別紙可）

(3) 人員体制（配置人員、勤務時間帯等）

(4) セラパーク等実施事業と連携した臨時営業の対応等

(5) その他

※ケータリングなど付加要素があれば記入してください。

※添付書類

- ・収支計画書（セラパークの飲食施設運営を想定した概算の収入・支出計画）
- ・提案者の登記簿謄本又は現在事項全部証明書
- ・提案者の直近事業年度の事業報告書及び直近３事業年度の財務諸表
新規の場合は経営相談等による第三者の判断資料
- ・提案者の直近３年度分の納税証明書（法人事業税、法人都道府県民税、消費税及び地方消費税）
- ・提案者の食品衛生法営業許可指令書（写し）
- ・提案者の現在の営業概要が分かるパンフレット等（新規の場合は不要）