【様式Ｄ】

**企画提案書**

**埼玉県立精神医療センター患者給食業務**

**（令和４～７年）**

令和　　年　　月　　日

（企画提案者）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

《連絡担当者》

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 職　　名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |

【記載注意事項】

・企画内容については、次の順に簡潔明瞭に記載してください。

　　ア）基本方針

基本的な取り組み姿勢、業務の特色

　　イ）組織及び実施体制

業務実施配置予定人数、常勤従事者数及び有資格者配置予定人数

責任者及び指揮命令系統、責任者及び副責任者の略歴及び実績

　　ウ）業務実施手法

従事者の教育・研修に関する具体的計画及び過去の実施実績、

HACCP方式に関する考え方、「癒し」としてのフードサービスの提案

　　エ）非常時の対策

事故や災害時※などの脅威別具体的事業継続計画BCP、計画の精度、

人員確保の実現性

※新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の伝染病・食中毒発生時、

　従業員の欠員時

　　オ）その他、参加者が特に企画提案したい事項など

・図の挿入・参考資料添付等は自由です。

・**本文及び参考資料合わせて総ページ数は20ページ以内**としてください。

※　社名、代表者名を記入し、社印及び代表者印を必ず押印してください。