# 様式B

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立がんセンター病院長　影山　幸雄　様

住　　　　所：

商号又は名称：

印

代表者職氏名：

企　画　提　案　書

様式第１号説明書に基づき、埼玉県立がんセンター理美容室等出店事業の企画提案書を提出します。

なお、出店事業者に選定された場合には、説明書に定められた条件及び企画提案書の内容を誠実に実行することを誓約します。

１　理容室、美容室及び医療用かつら販売の営業内容に係る企画提案

（１）店舗の運営方針及び収支計画

①店舗の運営方針

|  |
| --- |
| 病院内で店舗を運営するに当たっての基本的な運営方針や車椅子利用者等への配慮、店舗の特色などアピールポイントについて記入してください。 |

※Ａ３規格で作成した平面図を必ず添付し、イメージ図等があれば添付してください。

※グランドオープンまでのスケジュールを添付してください。

②収支計画（理容室、美容室及び医療用かつら販売の合計）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | | 年間 | 対売上比率 | 備考 |
| 収入 | 売上 | |  | 100.0% | 客数×客単価×営業日数 |
|  | 客数（人） |  | － | 理容・美容室の客数 |
| 客単価（円） |  | － | 理容・美容室の客単価 |
| 客数（人） |  | － | 医療用かつら販売の客数 |
| 客単価（円） |  | － | 医療用かつら販売の客単価 |
| 営業日数（日） |  | － |  |
| その他収入 | |  | － |  |
| 収入合計 | |  | － |  |
| 支出 | 売上原価 | |  | % |  |
| 店舗管理費 | |  | % |  |
|  | 人件費 |  | % |  |
| 光熱水費 |  | % |  |
| 減価償却費 |  | % |  |
| 諸経費 |  | % |  |
| 出店料 |  | % |  |
| その他支出 | |  | % |  |
| 支出合計 | |  | % |  |
| 差引損益 | | |  | % |  |

※その他の収入・支出がある場合は備考欄に内容を記載してください。

（２）営業時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 営業開始時間 | 営業終了時間 | 備考 |
| 外来診療日 | 午前 | 午後 |  |
| 外来休診日 | 休業 | |  |
| (営業の場合) | 午前 | 午後 | 営業する場合のみ記入 |
| 営業する曜日 |  |

※外来休診日…土曜日、日曜日、国民の祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）

（３）商品、取扱サービスの構成及び価格設定の特徴

①メニュー・商品の構成及び価格の特徴等

|  |
| --- |
| 理容・美容メニュー、医療用かつらの商品構成や価格設定の特徴、その他アピールポイントについて記入してください。 |

②メニュー・商品の構成及び価格

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商品区分 | | 品目数 | 価格（税込） |
| 理容メニュー（主なもの） | | 品目 |  |
|  |  |  | 円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円 |
| 美容メニュー（主なもの） | | 品目 |  |
|  |  |  | 円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円 |
| 医療用かつら（主なもの） | | 品目 |  |
|  |  |  | 円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円  　　　　　　円 |
| 取扱品目数合計 | | 品目 |  |

③取扱サービスの構成及び利用価格

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 利用価格 | 備考 |
| （例）  ◆○○○○サービス  ◆○○○○サービス | ○○円～  無料 |  |

※利用者の利便性向上につながる提供可能なサービスを記入し、有料サービスの場合はその利用価格を記入してください。

（４）その他自由提案

|  |
| --- |
| その他、利用者の満足度向上につながる取組みやアピールする内容があれば記入してください。 |

２　実施体制に係る企画提案

（１）従業員の配置計画、接遇教育及び利用者からの要望・苦情等への対応

①実際に契約締結した場合に事業運営にあたる事業責任者に予定された者の氏名

②従業員の配置計画

|  |
| --- |
| 営業開始時間から終了時間までの時間帯別の従業員の配置計画を記入してください。  （例）　７：００～１１：００　○名（店舗責任者○名　その他従業員○名）  １１：００～１４：００　○名（店舗責任者○名　その他従業員○名）  １４：００～１７：００　○名（店舗責任者○名　その他従業員○名）  １７：００～２０：００　○名（店舗責任者○名　その他従業員○名） |

③従業員の接遇教育・要望苦情等への対応方法

|  |
| --- |
| 病院内の業務であることを踏まえた従業員の接遇教育や接客をどのように行うのか記入してください。また、利用者からの要望や苦情等を受け付ける方法とその内容に対して具体的にどのように対応するのか記入してください。 |

（２）地域、がんセンターへの貢献

|  |
| --- |
| 従業員の地元雇用など、地域貢献に対するこれまでの取組内容や今後の取組内容を記入してください。また、がんセンター内でのイベントの企画や大規模災害時における協力など、がんセンターの運営に協力できる内容を記入してください。 |

（３）危機管理

|  |
| --- |
| 店舗における事故防止対策や、事故発生時の対応体制について記入してください。また、大規模災害発生時等の業務継続方法について記入してください。 |