

## わた SHIGA 輝く国スポ高島市弁当調製施設募集要領

### 1 趣旨

この要領は、第79回国民スポーツ大会「わた SHIGA 輝く国スポ」に参加する選手・監督、役員、視察員、報道員およびその他関係者に斡旋し、または支給する弁当の調製施設の募集を行うために必要な事項を定める。

### 2 業務内容

昼食弁当の調製、会場への配達

### 3 応募要件

わた SHIGA 輝く国スポ高島市弁当調製施設選定基準を満たすこと。

### 4 応募方法

次の書類を「8 提出・問い合わせ先」まで郵送または持参により提出すること。

- (1) 誓約書兼承諾書（様式第1号）
- (2) 調査票（様式第2号）
- (3) 営業許可証の写し
- (4) 市税の納税証明書（申請書提出前3か月以内に発行されたもの。写しても可、本市分および本店所在地分（本店所在地が本市外に存する場合に限る））
- (5) 食品賠償保険証の写し

### 5 募集期間

令和6年3月22日（金）から令和6年4月25日（木）まで

持参の場合は午前8時30分から午後5時15分まで（※土曜日、日曜日、祝日は除く）

とし、郵送の場合は締切日必着とする

### 6 選定方法

提出された誓約書兼承諾書等に基づき審査を行い、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ高島市実行委員会（以下「実行委員会」という。）が弁当調製施設を選定する。

選定の結果は、応募のあった全事業者あてに文書で通知する。

### 7 その他

- (1) 各様式は市実行委員会のホームページからダウンロードすること。
- (2) 書類の郵送費用等応募に要する費用は応募者の負担とする。
- (3) 提出された書類は返却しない。また、必要に応じて複写することがあるが、実行委員会の弁当調製施設の選定業務に限り使用する（食品衛生指導、税の滞納調査のため関係

機関にその写しを提供する場合がある)。なお、法令等の規定に基づき開示を求められた場合を除き、第三者に提供または開示しない。

(4) 弁当調製施設として選定された場合でも、発注を確約するものではない。

(5) 数量および配達場所については、実行委員会の指示によるものとする。

## 8 提出・問い合わせ先

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ高島市実行委員会事務局

(高島市教育委員会事務局教育総務部国スポ・障スポ大会推進課内)

〒520-1592 高島市新旭町北畑565番地

TEL：0740-25-8567 FAX：0740-25-8539

E-mail：kokusupo-syosupo@city.takashima.lg.jp

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ高島市実行委員会  
会長 様

申請者住所

商号または名称

代表者役職名・氏名

### 誓約書兼承諾書

わた SHIGA 輝く国スポにおいて、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ高島市実行委員会  
が実施する弁当調達業務への協力に当たり、次の項目について相違ない旨を誓約します。  
また、誓約内容の確認のため、実行委員会が本承諾書をもって関係官庁に調査、照会する  
ことを承諾します。

- 1 わた SHIGA 輝く国スポ高島市弁当調製施設選定基準の内容を全て満たしていること  
を誓約します。
- 2 高島市暴力団排除条例第2条第3号または第4号に規定する暴力団員および暴力団員  
等ではありません。
- 3 従業員として、暴力団および暴力団員等を使用し、または雇用していません。



配達・回収	10℃以下に保冷しての運搬配達	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> その他（                    ）
	10℃以下に保冷しての待機	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> その他（                    ）
保険等	食品賠償保険等の加入	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> その他（                    ）
衛生管理体制	検食（保存食）の実施	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施可能	<input type="checkbox"/> 実施していない
	製造ラベルの貼付	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施可能	<input type="checkbox"/> 実施していない
	調理従事者等の検便頻度	（                    ヶ月   に一度）		
	大量調理施設衛生管理マニュアル	<input type="checkbox"/> 対応している	<input type="checkbox"/> 対応していない	<input type="checkbox"/> 不明
	H A C C P に沿った衛生管理	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない	<input type="checkbox"/> 不明

※この調査票は製造所ごとに作成し提出してください。



配達・回収	10℃以下に保冷しての運搬配達	<input checked="" type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> その他 ( )
	10℃以下に保冷しての待機	<input checked="" type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> その他 ( )
保険等	食品賠償保険等の加入	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> その他 ( )
衛生管理体制	検食（保存食）の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施可能	<input type="checkbox"/> 実施していない
	製造ラベルの貼付	<input checked="" type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施可能	<input type="checkbox"/> 実施していない
	調理従事者等の検便頻度	( 3ヶ月 に一度)		
	大量調理施設衛生管理マニュアル	<input type="checkbox"/> 対応している	<input checked="" type="checkbox"/> 対応していない	<input type="checkbox"/> 不明
	HACCPに沿った衛生管理	<input checked="" type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない	<input type="checkbox"/> 不明

国スポの弁当配布時に現場で待機可能かどうかを記入してください。

※この調査台帳は製造所ごとに作成し提出してください。