応 募 申 込 書
＜校内での弁当販売及び自動販売機設置＞

令和　　年　　月　　日

大阪府立豊中高等学校長 様

住所（所在地）（〒　　－　　）

氏　　名
法 人 名
代表者名
(事務担当者)
所属部署
氏　　名
電　　話　　－　　－
ファックス　　－　　－

大阪府立豊中高等学校・校内での弁当販売及び自動販売機設置事業者募集について、募集要項及び同仕様書の各条項を承知の上、下記のとおり申し込みます。

記

１　添付書類

⑴　誓約書(学校指定様式)
⑵　販売品目・校内での弁当販売用(学校指定様式)
⑶　販売品目・自動販売機用(学校指定様式)
⑷　法令等の規定により許認可等を要する場合は、許認可等の免許証の写し
⑸　２⑹にかかる１年以上営業した飲食店の営業許可証の写し
⑹　会社概要等(会社パンフレットなど飲食業の１年以上の営業実態が判断できるもの)

２　その他

設置希望の自動販売機に関して特記事項があれば記載してください。

誓　約　書

私は、大阪府立豊中高等学校が実施する校内での弁当販売及び自動販売機設置事業者の募集の申込みに当たり次の事項を誓約します。

１　応募申込書の提出に際し、大阪府立豊中高等学校・校内での弁当販売及び自動販売機設置事業者募集要項及び同仕様書について十分理解し、承知の上で申し込み、参加します。

２　大阪府立豊中高等学校・校内での弁当販売及び自動販売機設置事業者募集要項の「２応募

資格要件」に定める必要な資格を有します。

3　設置事業者の決定に関して、大阪府立高等学校ホームページに審査評価結果及び設置事業者の氏名（法人の場合は法人名）を掲載することに同意します。

令和　　年　　月　　日

大阪府立豊中高等学校長 様

住　所
（所在地）

氏　　名
法 人 名
代表者名

誓約書

私は、大阪府が大阪府暴力団排除条例に基づき、府の事務及び事業によって暴力団を利することとならないよう、暴力団員又は暴力団密接関係者を公有財産の管理、処分から排除していることを承知したうえで、下記事項について誓約します。

記

※誓約・同意事項を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

1　私は、大阪府暴力団排除条例第２条第２号及び第４号に掲げる者のいずれにも該当しません。	はい・いいえ
2　私は、大阪府暴力団排除条例第２条第２号及び第４号に掲げる者の該当の有無を確認するため、大阪府から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出します。	はい・いいえ
3　私は、大阪府が本誓約書及び役員名簿等から収集した個人情報を大阪府警察本部長へ提供することに同意します。	はい・いいえ
4 私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団若しくは法律の規定に基づき公の秩序等を害するおそれのある団体等であることが指定されている者の事務所又はその他これに類するものの用に供し、また、これらの用に供されることを知りながら、行政財産の目的外使用許可の所有権を第三者に移転し又は売買物件を第三者に貸してはならないことに同意します。	はい・いいえ

大阪府立豊中高等学校長　様

年　　月　　日

申請者
住　所
（所在地）

（法人名）
（代表者名）
生年月日

共有予定者
住　　所
（所在地）

（法人名）
（代表者名）
生年月日

共有予定者
住　　所
（所在地）

（法人名）
（代表者名）
生年月日

販　売　品　目　一　覧　表　（校内での弁当販売用）

販売品目名	提供価格（税込み）（円）	備　考

（注）この「販売品目一覧表」は、応募者が予定している販売品目名、提供価格（税込）を記載。

氏　　名
法人名
代表者名

担当者名

【設置番号】

販 売 品 目　一　覧　表　（食品自動販売機用）

メーカー名	販売品目名	規格 (内容量)	容器の 種　類	標準価格 円	売　値 円	備　考

（注）　1　この「販売品目一覧表」は、応募者が予定している主力商品のメーカー名、販売品目名、規格(内容量)、容器の種類、標準価格(税込額)、売値(税込額)を記載すること

2　応募者が設置を希望する自動販売機のカタログを必ず添付すること

氏　　名
法人名
代表者名

担当者名

【設置番号】

販 売 品 目　一　覧　表　（飲料自動販売機用）

メーカー名	販売品目名	規格 (内容量)	容器の 種　類	標準価格 円	売　値 円	備　考

（注）　1　この「販売品目一覧表」は、応募者が予定している主力商品のメーカー名、販売品目名、規格(内容量)、容器の種類、標準価格(税込額)、売値(税込額)を記載すること

2　応募者が設置を希望する自動販売機のカタログを必ず添付すること

氏　　名
法人名
代表者名

担当者名

食品自動販売機の管理関係証明書

令和　　年　　月　　日

大阪府立豊中高等学校長　様

住　　所（所在地）（〒　　－　　）

氏　　名
法 人 名
代表者名
（事務担当者名）
所属部署
氏　　名
電　　話

大阪府立豊中高等学校に設置する自動販売機に係る個別業務の実施企業名は、下表のとおり

であることを証明します。

設置番号		設置場所	

【個別業務の実施企業名】

業 務 区 分	企業名／担当所属	連絡先(電話番号)
食品自販機の所有権者		
設置管理責任		
故障時の対応		
商品の補充		
売上代金の回収		
その他(　　)		
その他(　　)		

※　個別業務の実施者（企業名）が、設置事業者（応募者）と異なる場合は、委託契約書・協定書等の書類の写しを提出してください。
※　設置番号で個別業務の実施者が（企業名）が異なる場合は、個別業務の実施者ごとに提出してください。
※　本書は、設置事業者の決定を受けた後に提出してください。

飲料自動販売機の管理関係証明書

令和　　年　　月　　日

大阪府立豊中高等学校長　様

住　　所（所在地）（〒　　－　　）

氏　　名
法 人 名
代表者名
(事務担当者名)
所属部署
氏　　名
電　　話

大阪府立豊中高等学校に設置する自動販売機に係る個別業務の実施企業名は、下表のとおりであることを証明します。

設置番号		設置場所	

【個別業務の実施企業名】

業 務 区 分	企業名／担当所属	連絡先(電話番号)
飲料自販機の所有権者		
設置管理責任		
故障時の対応		
商品の補充		

売上代金の回収		
その他（　　）		
その他（　　）		

※　個別業務の実施者（企業名）が、設置事業者（応募者）と異なる場合は、委託契約書・協定書等の書類の写しを提出してください。
※　設置番号で個別業務の実施者が（企業名）が異なる場合は、個別業務の実施者ごとに提出してください。
※　本書は、設置事業者の決定を受けた後に提出してください。

質　問　書

質問内容
回答内容

氏　名
法人名

代表者名

担当者名

回答先メールアドレス（又はＦＡＸ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿