栃木中央小学校・栃木第五小学校給食共同調理場学校給食配送業務委託仕様書

１　業務委託名　　　栃木中央小学校・栃木第五小学校給食共同調理場配送業務委託

２　委託期間　　　　令和９年４月１日～令和１４年３月３１日

３　業務箇所　　　　施設名　栃木中央小学校給食共同調理場
住　所　栃木市入舟町１３－３
電　話　０２８２－２２－４３００

施設名　栃木第五小学校給食共同調理場
住　所　栃木市薗部町２－７－２５
電　話　０２８２－２２－１１５２

４　配送対象学校　　　　栃木第三小学校　（栃木市小平町１３－３９）
栃木西中学校　（栃木市片柳町２－１５－４０）

５　業務内容
（１）給食の配送及び回収
・配送は栃木中央小学校・栃木第五小学校給食共同調理場（以下「調理場」という。）からコンテナ及び調理場が指定するものを積み込み、配送対象学校の配膳室の所定の場所へ降ろす。
・回収は、配送対象学校からコンテナ、調理場が指定するもの、残飯や指定するごみ等を回収し、調理場へ降ろす。
・その他、配送及び回収時に文書、献立表等の送付及び収受を行う。
※配送及び積み降ろしの際は、コンテナ等の転倒に十分注意する。
※コンテナの規格は別紙１のとおりとする。
（２）配送車の消毒清掃
・配送車（リフト・荷台の取手等も含む）は、配送業務開始前と終了後に汚れを取り塩素剤で荷台内部を消毒し、衛生的に管理する。
・消毒方法は、調理場の指示に従うこと。なお、その消耗品については受託者の負担とする。

６　配送日
配送対象学校の給食実施日とする。

7　配送時間と配送回収コース

別紙２のとおりとする。

※変更がある場合は、調理場等の指示に従う。

8　配送車両

（１）配送車はリフト付き１台（荷台は外装アルミ　内装総ステンレス）を使用。特に新車とは限らない。

（２）配送車のリフトは調理場及び配送学校のプラットホームの構造に合うものとし、リフトの縦幅はコンテナの長辺を安全に載せられるものとする。

（３）配送車の荷台の左右に「栃木市委託学校給食配送車」と明記する。

（４）車両は給食配送以外の目的に使用しない。

9　業務従事者の遵守事項

（１）配送業務に従事するに当たっては、調理場長、栄養教諭等及び配送対象学校の校長の指示に従う。

（２）配送時間内は配送業務専用の清潔な白衣、白帽子、マスク、シューズを着用し、終了後は所定の場所で保管する。また、頭髪は、きちんと帽子の中に納める。

（３）最大積載量が２トン以上の貨物自動車であって、テールゲートリフターを使用して積み卸す作業を行う際には保護帽（ヘルメット）を白帽子の上に着用し、着用後は清潔に保管する。

（４）コンテナの取り扱いについては、手洗い、手指消毒の実施、使い捨て手袋を使用するなど衛生に十分注意する。配送車の荷台及び受配校の配膳室では、靴の履き替えを行う。

（５）配送車の故障及び事故等により配送業務に支障が生じたときは、早急に代替えできるような措置を取るとともに、調理場長及び市教育委員会に報告する。

（６）一般健康診断（結核検診含む）は、各配送従事者に対し年１回以上実施し、市教育委員会に報告する。

（７）配送の有無に関わらず、毎日健康チェックを行い、化膿性疾患、嘔吐及び下痢性の状態にある場合は業務に従事してはならない。ただし、医師の診断の結果支障がないと認められたときは、その旨を調理場長に届けたうえで指示に従う。なお、医師の診断の結果については記録を保存し、市教育委員会の指示があった場合はすみやかに記録を提出する。

（８）本人もしくは同居人にノロウィルス等の感染がみられた場合は、すみやかに調理場長へ報告するとともに、本人の陰性を確認できる書類が提出できるまで従事してはならない。同居人の対応については、その都度、調理場長と協

議する。なお、検査費用等は受託者負担とする。

（９）腸内細菌検査は、毎月２回実施し、結果を市教育委員会に提出する。

(10) 業務従事者報告書は年度当初に市教育委員会に報告する。また、業務従事者が変更となる場合は、変更の前日までに業務従事者変更報告書を市教育委員会に提出する。

(11) 配送業務は、学校給食衛生管理基準に準じて行う。

１０　報告書類等

報告書類	様式	提出期限	提出先及び提出部数
受託業務完了届	様式１	翌月５日まで	市教育委員会１部（原本）
健康観察記録表	様式２	翌月５日まで	調理場へ１部（原本）
一般健康診断 結果報告書	様式３	実施後直ちに (年１回)	市教育委員会へ１部（原本）
事故報告書	様式４	発生後直ちに	市教育委員会へ１部（原本） 調理場へ１部（写）
腸内細菌検査	任意	実施後直ちに (月２回)	市教育委員会へ１部（写）
業務従事者報告書	様式５	年度当初	市教育委員会へ１部（原本） 調理場へ１部（写）
業務従事者変更報告書	様式６	変更の前日まで	市教育委員会へ１部（原本） 調理場へ１部（写）

※報告書の写しについては、受託者負担でコピーする。

※様式２の健康観察記録表については、業務の有無に関わらず毎日記載する。

１１　履行保証人

（１）受託者との契約締結時の履行保証人は、栃木市物品購入等入札参加有資格者のうち、給食：給食配送業務に登録されているものに限る。本要求水準を満たす事業の実施が可能な履行保証人を、そのことが確認できる書類を添えて事前に委託者に届け出なくてはならない。また、委託者は、届出のあった履行保証人が適格であるかを判断し、不適な場合は、その理由を示し変更を求めることができる。

（２）委託者は、受託者から届出のあった履行保証人が本業務を履行するに当たり

適格であると判断した場合は、委託者、受託者、履行保証人において本業務委託契約を行うこととする。

（３）委託者は、受託者が次の各号のいずれかに該当するときは、履行保証人に対し、業務を履行すべきことを請求することができ、履行保証人はこれに従うものとする。

①その責に帰すべき理由により、期間内に業務を完了する見込みがないと明らかに認められるとき。

②正当な理由がないのに、業務に着手すべき時期を過ぎても業務に着手しないとき。

③上記①、②に掲げる場合のほか、契約に違反し、そのことにより契約の目的を達することができないと認められるとき。

１２　その他

（１）時間外労働及び休日勤務に関する協定書（３６協定）を労働基準監督署に届出ていること。

（２）業務委託料の支払いは毎年度７月、１０月、翌年１月、４月とし、支払月の前３か月分を支払う。

（３）コンテナの転倒等で給食が食べられない状態になってしまった時は速やかに調理場長に報告し、指示に従うこと。また、コンテナや食材等に関する補償をすること。

（４）学校給食の安全安心な配送のために、早急な対応が必要であると認められる場合においては、適宜協議を行い、迅速に対応すること。

（５）白衣、白帽子、マスク、手洗いのシャボネット、ペーパータオル、消毒用アルコール、塩素剤、使い捨て手袋、その他業務で生じる消耗品については、受託者負担で用意すること。

（６）業務上、知り得た個人情報は口外しないこと。

（７）交通規則を遵守し、安全運転を心がけること。

（８）ノロウィルス等、学校で感染症が流行した場合の回収や処理については市教育委員会の指示に従う。

（９）既受託者と新規受託者の業務引継ぎを円滑に行うため、令和８年度の給食実施日に１回以上、配送業務の見学及び引継ぎを実施すること。なお、既受託者は業務に支障を来さない範囲内でこれに協力すること。

(10) この仕様書に示されていない事項で疑義が生じた場合は、双方で協議する。

コンテナの規格

長さ　約７５０㎜　×　幅　約９２０㎜　×　高さ　約１，４００～１，６００㎜

コンテナ重量　約３００ｋｇ（給食積載時）

別紙２

栃木中央小学校・栃木第五小学校給食共同調理場配送コース及び時間

■配送コース及び時間

栃木第五小学校（栃木市薗部町２－７－２５）１０：４５発
↓　１．０ｋｍ　　コンテナ６台

栃木西中学校（栃木市片柳町２－１５－４０）１０：５０着

↓　２．０ｋｍ

栃木中央小学校（栃木市入舟町１３－３）　　１１：１０発

↓　３．０ｋｍ　　コンテナ６台

栃木第三小学校（栃木市小平町１３－３９）　１１：２０着

■回収コース及び時間

栃木西中学校　１３：２０発
↓

栃木第五小学校給食共同調理場　１３：３０着

↓

栃木第三小学校　１３：５０発

↓

栃木中央小学校給食共同調理場　１４：００着

※上記についてはめやすであり、変更等がある場合は各調理場及び受配校の指示に従う。

様式1

受託業務完了届（令和　　年度）

年　月　日

栃木市教育委員会　様

住所

（受託者）　会社名　　　　　　　　㊞

代表者名

下記の受託業務を完了したのでお届けします。

記

1　受託業務名　　学校給食配送業務

2　受託対象コース

3　配送業務実施日　※実施した日に〇をつける

月／日	月			
	調理場名		業務従事者氏名	備考
	①	②		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
合計	日	日		

①調理場長名　　　　　　　　㊞　　②調理場長名　　　　　　　　㊞

①栄養教諭等名　　　　　　　㊞　　②栄養教諭等名　　　　　　　㊞

様式2

場長等 印	栄養教諭等印

令和　　年　　月　　健 康 観 察 記 録 表

氏名　：

担当者　印																	
日　付		例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
曜　日																	
本人	下痢をしていない	○															
	発熱･腹痛・嘔吐をしていない	○ 36.6℃															
	手指にキズや化膿性疾患はない	手キズ															
	顔に化膿性疾患はない	○															
	つめは伸びていない	○															
	感染症の疾患はない	○															
	感染症の疑いはない	○															
	※服装履物は清潔で適切な服装をしている	○															
	※適切な手指の洗浄消毒をした	○															
	対応策	手袋使用															
家族	発熱・腹痛･嘔吐をしていない	×															
	感染症の疑いはない	○															
	症　状	夫 下痢															

担当者　印																	
日　付		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
曜　日																	
本人	下痢をしていない																
	発熱･腹痛・嘔吐をしていない																
	手指に化膿性疾患はない																
	顔に化膿性疾患はない																
	つめは伸びていない																
	感染症の疾患はない																
	感染症の疑いはない																
	※服装履物は清潔で適切な服装をしている																
	※適切な手指の洗浄消毒をした																
	対応策																
家族	発熱・腹痛･嘔吐をしていない																
	感染症の疑いはない																
	症　状																

担当者は、毎朝確認し異常を認めた場合は、速やかにその学校の場長または栄養教諭等に報告する
業務の有無にかかわらず、長期休業(春・夏・冬休み)期間も含め毎日記載する

※印については作業後に記入する

様式３

一般健康診断結果報告書

年　　月　　日

一般健康診断結果について、下記のとおり報告します。

住所

（受託者）　会社名　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名

（　　　　　　　　　　　　　給食共同調理場・学校給食センター）

１．受診者名簿

	受診月日	受診者氏名

	受診月日	受診者氏名

２．受診医療機関名

・添付書類…受診医療機関の結果報告書(一般健康診断と結核検診)の写し

様式４

年　　月　　日

住所
（受託者）　会社名　　　　　　　　　　　　㊞
代表者名

事　故　報　告　書

このことについて、受託業務中に下記の事故がありましたので報告します。

<table>
<tr><td>業　務　名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>発 生 日 時</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>発 生 場 所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">人又は施設
設備の区分</td><td colspan="4">(人の場合)</td><td colspan="2">(施設･設備)</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td><td>名称</td><td></td></tr>
<tr><td>性別</td><td></td><td>年齢</td><td>歳</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>事故の経過
及 び 原 因
（詳しく）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>改　善　策</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>所　　　見</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

様式５

業務従事者報告書

令和　　年　　月　　日

様

住　　所
（受託者）会 社 名　　　　　　　　㊞
代表者名　　　　　　　　㊞

配送業務従事者及び業務責任者等の届出について

このことについて、下記のとおり報告します。

記

１．配送業務従事者　　　　　　　　（調理場名：　　　　　　　）

	住　　所	氏　　名	区　分	性別	年齢	電　　話	運転免許区分
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

２．代表者

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．添付書類

①運転免許の写し
②健康診断書（一般健康診断と結核診断の写し）
③検便結果（検査機関の報告書の写し）

様式6　　　　　　　　業務従事者変更報告書

令和　　年　　月　　日

様

住　　所
（受託者）会 社 名　　　　　　　　　　印
代表者名　　　　　　　　　　印

配送業務従事者及び代表者等の変更届出について

このことについて、下記のとおり変更いたしますので報告します。

記

１．配送業務従事者名簿　　　　　　　　（調理場名：　　　　　　　　）

	住　所	氏　名	区　分	性別	年齢	電　話	運転免許区分
変更前							
変更後							

変更年月日　　令和　　年　　月　　日
・添付書類　①運転免許の写し
　　　　　　②健康診断書（一般健康診断と結核診断の写し）
　　　　　　③検便結果（検査機関の報告書の写し）

２．配送業務代表者氏名
変更前　　　　　　　　　　　　変更後
氏　名　　　　　　　　　　　　氏　名
変更年月日　　令和　　年　　月　　日
・添付書類
①運転免許の写し