**事業者の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業者** | 所在地 |  | |
| 事業者名 |  | |
| 電話番号 | （　　　　　）―　　　　　　― | |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　）―　　　　　　― | |
| 電子メールアドレス |  | |
| **代表者** | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| **役員** | 役職 | 氏名 | 生年月日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |

**１．会社設立**　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

**２．資本金又は出資金**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

**３．従業員数**（令和５年（２０２３年）４月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 総　数 |  | |
| うち栄養士数 | うち調理員数 |
| 常勤 | 人 | 人 | 人 |
| 非常勤 | 人 | 人 | 人 |
| 合　計 | 人 | 人 | 人 |

※栄養士と調理師免許が重複する場合は、主たる業務としての免許で記入してください。

**４．食中毒事故等の有無**

　　過去３年間で食品衛生に関して、行政処分を受けたことがありますか。

　　　　無　・　有　　処分年月日

　　　　　　　　　　　処分内容

**５．事業実績**

（１）売上高及び経常損益（過去３年間、千円未満切り捨て）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 売上高 | 経営利益 |
| 令和３年度  （２０２１年度） | 千円 | 千円 |
| 令和２年度  （２０２０年度） | 千円 | 千円 |
| 令和元年度  （２０１９年度） | 千円 | 千円 |

（２）契約事務所数・提供食数（令和５年（２０２３年）４月現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 件　数 | 食　数 | 備考（主な相手方） |
| 学校給食 | 件 | 食 |  |
| 保育園・幼稚園等給食 | 件 | 食 |  |
| 病院給食 | 件 | 食 |  |
| 社会福祉施設（児童発達支援事業を含む。）給食 | 件 | 食 |  |
| 産業給食 | 件 | 食 |  |
| その他 | 件 | 食 |  |
| 合　計 | 件 | 食 |  |

※食数は１日あたりの平均食数を記入してください。

（３）社会福祉施設（児童発達支援事業を含む。）給食業務の実績

（令和５年（２０２３年）４月現在）

　　（２）契約事務所数・提供食数で社会福祉施設（児童発達支援事業を含む。）における実績がある場合に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設（事業）種別 | 施設所在地 | 契約先（法人） | 食数 |
|  |  |  | 食 |
|  |  |  | 食 |
|  |  |  | 食 |
|  |  |  | 食 |