

会社概要

事業者	事業者名					
	設立年月					
	代表者					
	資本資金 又は出資金					
	所在地					
	連絡先					
従業員数 R8 年 1 月 1 日 現在		総数	うち、 管理栄養士 数	うち、 栄養士数	うち、 調理員数	うち、有資格 者（調理師等）
	正社員					
	パート					
	合計					

※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。

＜施設整備等の現状＞

調理施設の所在地		
建築年度等/構造	建築年度	/構造
敷地面積/延べ床面積	敷地面積	m ² /延べ床面積 m ²
最大・平均調理食数 (日)	最大調理可能食数	食
	平均調理食数	食
主な厨房機器と台数	保管機器： (台) 冷却機器： (台)	
運搬車両台数	台	

会社概要

＜受託実績＞

直近 3 年間の食の自立支援サービス事業業務の受託実績を記入してください。

※食数は 1 日あたりの平均食数

市町村	施設名称	食数	受託（契約）期間
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
		食	年 月～ 年 月
合 計		食	

＜食中毒事故等の有無＞

食品衛生に関し、過去 3 年間に行政処分を受けたことがありますか。

（有無に○をつけてください。）

無 ・ 有 （有りの場合⇒処分年月日： 年 月 日）

処分内容 _____