

会 社 概 要

1 申請者

所在地（住所）	（〒 ）
事業所名	
代表者職名	
代表者氏名	
電話番号	
F A X	
緊急連絡先	
担当者氏名	
メールアドレス	

2 使用印鑑（代表者印）

入札書、契約書等に使用する印鑑を、次のとおり定めます。

3 納入給食材料および納入可能直営園（該当部分に○を記入、複数回答可、施設単位での申請不可）

※無洗米は、Aブロック（つばき）、Dブロック（八雲）は対象外とする。

ブロック名	食材 施設	野菜・ 果実類	魚介類	肉類	牛乳・ 乳製品	一般食品	菓子類等	無洗米
Aブロック	松山							
	久米							
	つばき							
Bブロック	余土							
	朝美							
Cブロック	味生							
	中須賀							
Dブロック	八雲							
	東雲							
	山越							
Eブロック	栗井							
	国津							
	浅海							

4 開業年月日	年 月 日
5 保育所等給食材料納品経験年数	年 カ月
6 定休日 (※お盆、年末年始等の長期休暇も記入)	曜日
7 従業員数（重複可） 例：営業関係 5人 運搬関係 3人 合計 6人	営業関係 人 事務関係 人 運搬関係 人 その他 人 合計 人

8 自己資本金（株式・有限会社以外は振込資本金のみ記入してください） *金額は直前の決算時の額を記入してください。	<table> <tr><td>資本金</td><td>千円</td></tr> <tr><td>法定準備金</td><td>千円</td></tr> <tr><td>任意積立金</td><td>千円</td></tr> <tr><td><u>繰越（欠損）金</u></td><td>千円</td></tr> <tr><td>合計</td><td>千円</td></tr> </table>	資本金	千円	法定準備金	千円	任意積立金	千円	<u>繰越（欠損）金</u>	千円	合計	千円
資本金	千円										
法定準備金	千円										
任意積立金	千円										
<u>繰越（欠損）金</u>	千円										
合計	千円										
9 売上高 *金額は直前の決算時の額を記入してください。	<table> <tr><td>売上高</td><td>千円</td></tr> <tr><td>売上原価</td><td>千円</td></tr> <tr><td>売上利益（損失）</td><td>千円</td></tr> <tr><td>純利益（損失）</td><td>千円</td></tr> </table>	売上高	千円	売上原価	千円	売上利益（損失）	千円	純利益（損失）	千円		
売上高	千円										
売上原価	千円										
売上利益（損失）	千円										
純利益（損失）	千円										
10 主な納入先（5箇所程度） 例：（市内小売店25社、 〇〇スーパー、〇〇病院等）											
11 納入給食食材の仕入れ先 （5社程度） 例：（株式会社〇〇、〇〇県青果連等）											
12 運搬方法 例：（自社で搬送、〇〇運送へ委託等）											
13 納入給食材料の点検方法 （納入するまでに行う一般的な点検方法と手順等） *HACCP に沿った衛生管理を制度化している場合はその旨を必ず記載してください。											
14 主な製造・加工設備と加工能力 例：（全自動製麺機 1時間 3,000食 等）											
15 物資保管庫の容積等	<table> <tr><td>冷蔵庫</td><td>m³</td></tr> <tr><td>冷凍庫</td><td>m³</td></tr> <tr><td>その他</td><td>m³</td></tr> </table>	冷蔵庫	m ³	冷凍庫	m ³	その他	m ³				
冷蔵庫	m ³										
冷凍庫	m ³										
その他	m ³										

1 6 配送車台数	大型	(普通)	台
		(冷凍)	台
		(保冷・冷蔵)	台
	中型	(普通)	台
		(冷凍)	台
		(保冷・冷蔵)	台
	小型	(普通)	台
		(冷凍)	台
		(保冷・冷蔵)	台
	軽自動車	(普通)	台
		(冷凍)	台
		(保冷・冷蔵)	台
その他	(普通)	台	
	(冷凍)	台	
	(保冷・冷蔵)	台	
1 7 衛生施設 (手洗い, トイレ, 温度調節機器, エアーカーテン等の施設状況を記入)			
1 8 従業員に対する健康・衛生管理・指導 (検便, 服装等の状況を記入)	●服装		
	業務内容 ()		
	履物 ()		
	着衣 ()		
	頭部 ()		
	腕手 ()		
	その他 ()		
	業務内容 ()		
	履物 ()		
	着衣 ()		
	頭部 ()		
	腕手 ()		
その他 ()			
●検便 ()日・()週・()ヵ月に ()回			
●健康診断 ()ヵ月・()年に ()回			

1 9 振込先金融機関	金融機関名	
	支店名	
	普通 ・ 当座	
	口座番号	
	口座名義人 *通帳に記載 されていると おりの記入を お願いします	(フリガナ) -----
2 0 特筆すべき体制の整備状況	※食品の衛生管理の徹底や強化などに関する、特筆すべき体制の整備を行っている場合は、内容を記入してください。	
2 1 店舗付近の略地図 *住宅地図のコピー可(スペースの都合で別紙可)		

2 2 営業所・工場等の配置略図 及び写真 ＊写真は営業所等の名称が判読可能なもの。 ＊スペースの都合で別紙可。	
---	--

2 3 委任先

所在地（住所）	
商号又は名称	
支店名	
受任者職氏名	
使用印鑑（代表者印）	

2 4 書類等郵送先

所在地（住所）	（〒 ）
事業所名	
職名	
氏名	