（様式第３号）

会　　社　　概　　要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社　　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 | | 本　　　社 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 県内事業所 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 問 合 先 | | 所属部署 | |  | | | | 担当者名 | | |  | | | | | |
| 電話番号 | |  | ＦＡＸ番号 | | | ル | | | 電子メール | | |  | | |
| 会社概要について | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設 立 年 月 日 | | |  | | | 大量調理施設の受託開始月日 | | | | | | |  | | | |
| 経 営 規 模 | | | 資本金　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | 受注金額　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |
| 業　務　内　容 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 営　業　所　数 | | |  | | | | | | | 長野県内（ | | | | |  | ） |
| 従　業　員　数 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （うち　管理栄養士　　名　栄養士　　名　調理師　　名） | | | | | | | | | | | | | |
|  | うち長野県内 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （うち　管理栄養士　　名　栄養士　　名　調理師　　名） | | | | | | | | | | | | | |
| 過去３年間の食品衛生法に基づく営業停止処分、過去２年間の許可取消しの有無 | | | 有　・　無  （有の場合には、別紙にて事業部門・発生年月日・対応を詳細に記入すること） | | | | | | | | | | | | | |
| 会社更生法に  基づく決定 | | | 有　・　無 | | | | 民事再生法に基づく決定 | | | | | 有　・　無 | | | | |