（様式３）

会社概要調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | | | |
| 代表者名 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 設立 |  | | | | |
| 資本金 | 百万円 | 自己資本比率 | | ％ | |
| 売上高 | (過去５年の患者給食調理業務に関する売上高を年度毎に記入してください。) | | | | |
| 従業員数 | 人 | | | | |
| 有資格者数 | 調理師 | | 人 | | |
| 栄養士 | | 人 | | |
| 管理栄養士 | | 人 | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 人 | | |
| 認定状況  ※該当箇所に〇  ※認定証を添付  　 すること。 | 医療関連サービスマーク（患者等給食）認定 | | 有 | | 無 |
| 主な事業 |  | | | | |

※直近の損益計算書、貸借対照表、キャッシュフロー計算書を添付すること。

※パンフレット等がある場合は添付すること。