

(様式二)

資格等調書

1. 事業者の概要

住所又は所在地	
商号又は名称	
代表者氏名	
設立年月日	
資本金額	
従業員数	

2. 業務上の許可・免許等

資格等の名称	取得年月日	備考

(注) 業務を履行するために必要とする営業許認可、登録、資格等を証明する書類の写しを添付して下さい。

3. 患者給食調理及び調乳業務契約実績

公告日から起算して過去3年間において、病床数200床以上の病院での患者給食調理及び調乳業務の契約実績があること。

発注者	契約期間	契約名

(注) 実績には履行中のものも含めて記載すること。

記入欄が不足する場合は、欄を追加して記載すること。