様式２号

会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　　容 |
| 商号又は名称 |  |
| 本社所在地 | 所在地  電話番号 |
| 設立年月日  （病院給食業務の開始） | 年　　　月　　　日　創立  （病院給食受託業務の開始　　　年　　　月　　　日） |
| 資本金 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 最寄の支社 | 所在地  電話番号  代表者氏名 |
| 本件を担当する  連絡責任者 | 所属　　　　　　　　　　　　役職  氏名　　　　　　　　　　　　電話  メールアドレス |
| 事業内容 |  |
| 会社の沿革 |  |
| その他特記事項 |  |