

病院給食用物資納入業者登録申請書 (記入上の注意)

↓提出日で良い

令和 年 月 日				
焼津市立総合病院 病院事業管理者 関 常司 様		所在地 商号・名称 代表者名 電話		
印・・・会社は代表者印(登記所に届け出しているもの) 個人は実印				
焼津市立総合病院が発注する病院給食用物資納入業者の登録を希望しますので指定の書類を添えて申請致します。				
営業年数	出張所の場合は 出張所の年数	年	病院給食納入経験年数	当病院の 納入経験年数
組織及び資本金	株式・有限・合名・合資・協同組合・個人 資本金			千円
従業員数	出張所の場合は 出張所の人数			
従業員数	人 (うちパート人数 人)			
営業種目 ○印をつける	米		調理加工食品類	牛乳・乳製品類
	パン類		調味料類	豆腐類
	肉類		鶏卵	製茶
	青果物・乾物類		魚介類	
取引実績 病院を含む全ての取引実績	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
	R4・R5・R6年1月1日～12月31日又はR4・R5・R6年4月1日～R5・R6・R7年3月31日確定申告又は決算書			
	千円	千円	千円	
主な納入先	病院名及びその他の業者			
病院までの所要時間				
	分			