第１号様式（第４条関係）（その１）

会津若松市訪問給食サービス事業実施事業者登録申請書

　　年　　月　　日

会津若松市長　あて

　　住　　所

　　　（ふりがな）

　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　代　表　者　　　　　　　　　　　　　 　　㊞

　　　 　電 話 番 号

　　 ＦＡＸ番号

　　 Ｅ-ｍａｉｌ

　　　担　当　者

　会津若松市訪問給食サービス事業実施事業者として登録したいので、必要書類を添えて申請します。

第１号様式（第４条関係）（その２）

事業者名　　　　　　　　　　・

1．営業年数

|  |  |
| --- | --- |
| 創 業　年　月　日 | 営業年数計 |
| 　　　　　　　　　　年 　　　 　月 　　　　 日 | 　　　　　　　　　　　　　　　 年 |

2．製造・販売額等実績

|  |  |
| --- | --- |
| 年間売上高（直前決算年度分） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

3．職員数

|  |  |
| --- | --- |
| 職員数（うち非正規職員数） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人） |

4．有資格者数

|  |  |
| --- | --- |
| 　　資　　格　　名　　称　 | 人　　　　　数 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |

5.調理・配送状況

|  |  |
| --- | --- |
| 厨房施設の所在地 |  |
| 配食サービス調理可能食数 | 　　　　　　　　　　昼食　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　食夕食　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　食　 |
| 現在調理食数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　食 |
| 配送車台数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　台 |

第１号様式（第４条関係）（その３）

**事業者登録票**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業者名** |  |
| **住所** |  |
| **連絡先** | ℡ FAX |
| **配達可能区域****（学区、地域、町名等で記載）** |  |
| **実施曜日** |  |
| **配食対応時間帯** |  |
| **休業日** |  |
| **食事内容** |  |
| **個別対応** |  |
| **利用者自己負担額**  |  |
| **利用者自己負担額の集金方法** |  |
| **弁当容器** |  |
| **特徴・アピールポイント** |  |