様式３

法人概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 企業・団体名称※選定用ﾌｧｲﾙは空欄 | （フリガナ） |
| ２ | 代表者役職氏名※選定用ﾌｧｲﾙは空欄 | （フリガナ） |
| ３ | 所在地 | 【本社】【担当営業所】 |
| ４ | 設立年月日 |  |
| ５ | 企業理念 |  |
| ６ | 資本金 |  |
| ７ | 直近３か年の決算(千円未満切り捨て) | 【令和５年度】[決算期]　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日[決算]売上高：　　千円、営業利益：　　千円、経常利益：　　千円[うち総務系事業の売上高] 　　千円【令和４年度】[決算期]　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日[決算]売上高：　　千円、営業利益：　　千円、経常利益：　　千円[うち総務系事業の売上高] 　　千円【令和３年度】[決算期]　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日[決算]売上高：　　千円、営業利益：　　千円、経常利益：　　千円[うち総務系事業の売上高] 　　千円 |
| 8 | 社員数及び　　免許取得者数 | 1　会社全体

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 人数 | 調理師免許　　　取得者 | 栄養士免許　　　取得者 |
| 正規社員 | 　人 | 人 | 人 |
| パート社員 | 　人 | 人 | 人 |
| 合計 | 人 | 人 | 人 |

2　1のうち、特定給食施設部門で勤務する者※健康増進法第21条の特定かつ多数の者に対し継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 人数 | 調理師免許　　　取得者 | 栄養士免許　　　取得者 |
| 正規社員 | 　人 | 人 | 人 |
| パート社員 | 　人 | 人 | 人 |
| 合計 | 人 | 人 | 人 |

 |
| ９ | 営業所数 | か所（うち東京都内　　　か所） |
| 10 | ホームページ※選定用ﾌｧｲﾙは空欄 | http:// |
| 11 | 主要業務 |  |
| 12 | 担当者氏名等※選定用ﾌｧｲﾙは空欄 | 担当者氏名：電話番号：Ｅ－ｍａｉｌ： |