（様式第３号）

**会　社　概　要**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | | □代表企業  □構成企業 | | | | | | | |
| 住所又は所在地 | |  | | | | | | | |
| 代表者氏名 | |  | | | | | | | |
| 設立年月日 | |  | | | | | | | |
| 資本金 | |  | | | | | | | |
| 従業員数 | | 役員 | |  | | | | | |
| 正社員 | |  | | | | | |
| パート・アルバイト等 | |  | | | | | |
| 実施事業 | | □売店　　　□レストラン・職員食堂　　　□カフェ　　　□自動販売機  □入院セットレンタル | | | | | | | |
| 事　業　実　績 | | | | | | | | | |
| 番号 | 施設名 | | 実施期間 | 患者利便施設 | | | | | |
| 売店 | レストラン  職員食堂 | カフェ | 自動  販売機 | 入院セットレンタル | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |

※単独一社での提案の場合は、□代表企業　にチェックを入れること。