

【様式2】

申請者の概要

会社名	
-----	--

申請者の概要

項 目	内 容
本社所在地	所在地 電話番号
代表者名	代表者 職 氏名
最寄りの営業所等	所在地 電話番号 代表者職名・氏名
本件を担当する 連絡責任者	所属 役職 氏名 電話
会社設立年月日	年 月 日創立 (患者給食受託業務の開始 年 月 日)
事業内容	
その他 (会社沿革等の概略) ※「別紙のとおり」として提出することも可とする。	

【様式2】

--	--