**様式第５号**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　社　概　要 | 本社所在地 | |  | | |
| 資本金 | |  | | |
| 参加事業所所在地 | |  | | |
| 参加事業所従業員数 | | 正規職員数　　　　　　　人  （全国　　　　　　　　　人） | | 非正規職員数　　　　　　人  （全国　　　　　　　　　人） |
| 受　託　件　数 | 保育園 | 全国　　　　　　件／支社　　　　　　件　（　　　　　　件） | | |
| 認定こども園 | 全国　　　　　　件／支社　　　　　　件　（　　　　　　件） | | |
| 学校 | 全国　　　　　　件／支社　　　　　　件　（　　　　　　件） | | |
| 病院 | 全国　　　　　　件／支社　　　　　　件　（　　　　　　件） | | |
| その他 | 全国　　　　　　件／支社　　　　　　件　（　　　　　　件） | | |
|  | ※（　）内は県内の件数 | | |
| 経営理念 | | 会社の経営や活動に関する｢考え方｣、｢価値観｣、｢思い｣等について記入 | | |
| 保育園等における実績 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 名称 | 食数 | 実施期間 | ドライ・ウエット | 給食の内容等 | 備考 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   ※すべて記載できない場合は、別紙（任意様式）にて添付してください。 | | | | |
| その他 | 過去５年間（令和３年度以降）の食中毒事故の有無 | | | 有　・　無  ※会社概要における受託先すべてを対象とします。  ※有りの場合には、事業部門、発生年月日、原因、改善策や予防策等を詳細に記入してください。  ※すべて記載できない場合は、別紙（任意様式）にて添付してください。 | |
| 事業者の特色  取組んでいる事柄等 | | |  | |

※会社概要等は令和７年４月１日現在の実績を記入してください。