様式第２号

会 社 概 要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社 名 | |  | | | | | | |
| 本 社 所　在 地 | |  | | | | | | |
| 県内支店、営業所等 | |  | | | | | | |
| 電 話 |  | | | | Ｆ Ａ Ｘ | |  | |
| 提案書の問合わせ先 | | | 担 当 者 | |  | | 電 話 |  |
| 設立年月日 | 年 月 日 | | | | 学校給食の受託開始年月 | | | 年 月 |
| 経営規模・  経営比率等 | 資本金 | | | 万円 | | 受注金額 | | 億円 |
| 流動比率 | | | ％ | | 給食受注金額 | | 億円 |
| 固定比率 | | | ％ | | 学校給食受注金額 | | 億円 |
| 自己資本率 | | | ％ | | 県内学校給食受注金額 | | 千万円 |
| 業 務 内 容 |  | | | | | | | |
| 営 業 所 数 | 箇所（鹿児島県内 箇所） | | | | | | | |
| 従　業　員　数 | 総従業員数 人  正規従業員数 人  臨時従業員数（パート等）　　　人  障害者の雇用　　　　 　　有・無 高齢者の雇用　　　　　　　有・無  育児・介護休業制度　　　有・無 | | | | | | | |
| 責任賠償保険  の 内 容 | 内容、金額等を具体的に明記してください。 （別紙でも可）  ①製造物賠償責任保険の補償の限度額は（ 円）  ②その他の補償の内容 | | | | | | | |
| 過去5年間  の食中毒  事故の有無 | 有 ・無 （対象：九州管内）  （有りの場合には事業部門，発生年月日，対処結果等を詳細に記入  してください。別紙でも可） | | | | | | | |

（注） 責任賠償保険の保険証の写しを添付すること。

