〔様式４－１〕

# 会社概要

## １　事業者概要

| | |
|---|---|
| 事業者概要 | 事業者名： |
| | 所在地：<br><br>［江戸川区内に支店又は支社がある場合］<br>所在地： |
| | 代表者氏名： |
| | 連絡先： |
| | 担当部門：<br>担当者氏名：<br>電話:　　E-mail: |

※上記の項目は副本には記載しないこと

| | |
|---|---|
| 事業者概要 | 資本金： |
| | 従業員数： |
| 管理体制 | |
| 業務実績<br>詳細は別紙 | 【単独校給食調理業務】<br>学校：　　校　　その他：　　か所<br>【親子調理方式業務(義務教育学校の実績を含む)】<br>学校：　　校　　その他：　　か所<br>【共同調理場給食調理業務】<br>学校：　　校　　その他：　　か所<br>【栄養士業務】<br>学校：　　校　　その他：　　か所 |
| その他 | 事業者として取得している資格等 |

2　食中毒事故について

（1）過去５年間（令和３年４月１日以降）の食中毒事故の有無

貴社受託施設（他支店・支社を含む）において、過去５年間のうちに食中毒事故を起こしたことがありますか。〇をつけてご回答ください。

| | |
|---|---|
| 無 | |
| 有 | |

◆「有」の場合は、過去５年間に起きた食中毒事故「すべて」について、以下をご記入ください。

| | |
|---|---|
| 発生年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 内　　容 | |
| 当時の対応策 | |

※入力欄が足りない場合は、別紙にて添付してください。

（2）食中毒事故による営業停止処分

（1）でお答えいただいた食中毒事故について、食中毒による営業停止処分を受けた事故はありますか。〇をつけてご回答ください。

| | |
|---|---|
| 無 | |
| 有 | |

◆「有」の場合は、営業停止処分を受けた食中毒事故「すべて」について、以下をご記入ください。

| | |
|---|---|
| 発生年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 内　　容 | |
| 当時の対応策 | |

※入力欄が足りない場合は、別紙にて添付してください。