

受付番号	
受付月日	年 月 日

校長	経営企画 課（室）長	給食会計 担当	学校栄養 職員

学校給食用物資納入登録申請書

令和 年 月 日

東京都立武蔵高等学校附属中学校長 殿

所在地

商号又は
名称

代表者名

貴校で購入する学校給食用物資を納入するため、下記の書類を添えて登録申請します。

記

1 添付書類

- (1) 営業概要書
- (2) 営業許可書（写）
- (3) 食品衛生監視票（写）
- (4) 細菌検査票（写）
- (5) 価格表またはカタログ，見積書（調査記入時）

※ その他必要に応じて、学校から指示のあった書類を添付すること。

営業概要書

東京都立武蔵高等学校附属中学校

商号又は名称			
所在地	〒		
代表者名		フリガナ 担当者名	
電話番号		緊急時連絡先	
ファクシミリ		従業員数	名
資本金	円	細菌検査(検便) <small>(o-157・赤痢菌・サルモネラ菌)</small>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 年 回
保健所登録番号		営業年数	年
定休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 その他()	創業年月日	
営業形態	<input type="checkbox"/> 小売 <input type="checkbox"/> 卸売 <input type="checkbox"/> 製造販売 <input type="checkbox"/> 製造卸売		
年間売上高	年 月 日から 年 月 日まで 円		
運搬所要時間	時間 分	納品希望時間	時 分
備考 ()			
台風や大雨・大雪等で、給食が急に停止した場合の商品の取り扱いについて ※該当するところに✓をつけ、必要事項に記入して下さい。 <input type="checkbox"/> ①当日 () 時までに学校から貴社へ連絡した場合、貴社は商品を全部引き取るものとします。 <input type="checkbox"/> ②当日 () 時までに学校から貴社へ連絡した場合、貴社は商品の一部を引き取るものとします。 <input type="checkbox"/> ③注文された商品は学校が食材費を支払い、貴社は納品を取りやめることができるものとします。 <input type="checkbox"/> ④注文された商品の変更はできず、学校に納品するものとします。 備考 ()			
取扱品目			
主要納入実績			
主要品名	納入先	直近契約期間	年間納入実績額