

売店営業の実績

現在、病院内又は事業所内で営業中の店舗（事業所内店舗については、主な店舗を複数記載すること）

	病院名等 (店舗名)	所在地 (○県○市)	病床数	店舗面積	営業開始 (年月)	直近5年間 営業停止処 分の有無
1				m ²		有・無
2				m ²		有・無
3				m ²		有・無
4				m ²		有・無
5				m ²		有・無
6				m ²		有・無
7				m ²		有・無
8				m ²		有・無
9				m ²		有・無
10				m ²		有・無

総営業店舗数	店舗 (うち病院での営業 店舗)
--------	------------------------

※病院内で営業中の店舗については、契約書など実績が確認できる資料の写しを提出すること。