

(様式3)

食堂営業の実績

ア 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	席数	営業開始 (年月)	直近3年間 営業停止処 分の有無
1				席		有・無
2				席		有・無
3				席		有・無
4				席		有・無
5				席		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、記載した実績内容が確認できる資料の写しを添付すること。

イ 現在、鹿児島市内で営業中の店舗（店舗面積300㎡以上）

	店舗名	所在地 (鹿児島市○○町)	店舗面積	席数	営業開始 (年月)	直近3年間 営業停止処 分の有無
1			㎡	席		有・無
2			㎡	席		有・無
3			㎡	席		有・無
4			㎡	席		有・無
5			㎡	席		有・無

※店舗概要がわかるパンフレット等を添付すること