（申請日）　　　　　年　　　月　　　　日

（宛先）鎌倉市教育長　様

鎌倉市立中学校　学校給食用物資納入業者登録申請書

会社名

（申請者）

所在地

電話　　（　　）　　／FAX　　（　　）

緊急連絡先

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※代表者印は、請求書に使用する印と同じものを押印してください。

次のとおり、鎌倉市立中学校　学校給食用物資納入業者登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　業種別 | ※食品営業許可証又は営業届に記載されている業種の種類を記入してください。 |
| ２　開業年月日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| ３　学校給食納入  経験年数 | あり　　(　　　　　年)　・　なし |
| ４　納入実績 | □鎌倉市立小中学校  □他自治体等　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入例：●●市）  □上記に該当なし |
| ５　取扱品目  該当する品目に○をしてください。 | １　生鮮野菜（前日納品） 　　　　９　穀類  ２　生鮮野菜及び生鮮果実(当日納品)　10　こんにゃく類  ３　食肉（豚）　　　　　　　　　　11　乾物類  ４　食肉（鶏）　　　　　　　　　　12　缶詰・レトルト食品類  ５　豆腐類　　　　　　　　　　　　13　冷凍食品  ６　魚介類及び練り製品　　　　　　14　個付け食品・ふりかけ・漬物等  ７　食肉加工品　　　　　　　　　　15　飲料類  ８　乳製品類 |

裏面に続く

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ６　店舗の規模 | ⑴　従業員数 | 人　（うち配達人　　　　　　　人） |
| ⑵　最大供給能力 | 一般車両　　　　　　 台　・　保冷車　　　　　　 台  冷凍車　　　　　 　　 台 ・　冷蔵車　　　　　　　台 |
| ⑶　店舗及び倉庫面積 | 店舗　　　　　　　　 ㎡　・　倉庫　　　　　　　 ㎡  加工施設　　　　　 　 ㎡ |
| ⑷　設備 | 冷凍庫　　　　　 　　台　・　冷蔵庫　　　　　　台 |
| ７　従業員の健康管理方法 | | 検便検査　月に　　　　回、または　年に　　　　回  ※０－１５７、サルモネラを含む |
| 健康診断　年に　　　　回 |
| ８　添付書類 | | □　誓約書   * 食品衛生監視票の写し   （食品衛生法に基づく営業許可を要する業種のみ）  ※最近１年以内に管轄の保健所が発行したもの  □　食品営業許可証の写し  （食品衛生法に基づく営業許可を要する業種のみ）  □ 営業届出の事実がわかる書類  （食品衛生法に基づく営業届出を要する業種のみ）  ※営業届、管轄の保健所が発行した証明書等の写し  ※食品衛生申請等システムでオンライン手続きをした場合は、申請が完了していることがわかる箇所を印刷  □　納税証明書（法人にあっては法人市民税、個人商店にあっては代表者の市民税） |