様式第3号

**会社（業務）概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 住所（所在地） |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 企業理念 |  |
| 事業経歴（沿革） |  |
| 営業所（店舗）數 | 全数：　　　　　　　　　　　　埼玉県内数： |
| 従業員数 | 正社員：　　　　　　　　　　　パート等 |
| 直近の営業収益額 |  |
| 事業実績  ※説明書「2参加資格要件」にある事業実績のうち代表的なものを記載（病院内の出店実績がある場合、優先して記載してください。） | 施設名：  所在地：  売店面積（病院の場合は病床数も）：　　　　　　　　㎡（　　　床） |
| 施設名：  所在地：  売店面積（病院の場合は病床数も）：　　　　　　　　㎡（　　　床） |
| 施設名：  所在地：  売店面積（病院の場合は病床数も）：　　　　　　　　㎡（　　　床） |
| その他特記事項 |  |

※フランチャイジー（加盟店）として応募する場合、フランチャイザー（本部企業）の会社（業務）概要書も併せて提出し、サポート体制が分かる資料を添付してください。