

営業概要書

商号又は名称			
所在地			
代表者名			
電話番号		営業担当者名	
資本金	円	従業員数	名
保健所登録番号		細菌検査（検便）	年 回
創業年月日		営業年数	年
営業形態	1 小売 2 卸売 3 製造販売 4 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	分	土曜日の配達	1 可 2 不可
		日曜日の配達	1 可 2 不可
		祝日の配達	1 可 2 不可
運搬方法 車の仕様	1 自社配送 2 委託配送 （車種： ） 温度管理に関する仕様 有 ・ 無 冷蔵・冷凍品の納入予定があり、温度管理に関する仕様無の場合の対応： （ ）		
取扱品目			
発注取消に必要な日数 （臨時休校等）	納入日の 日前 時まで（休日を除く）		
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