

(様式1)

吉川市給食用物資納入業者指定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 吉川市長

申請者

印

令和7・8年度において給食用物資の納入業者として登録を希望するため、吉川市給食用物資納入業者の指定について申請します。

所在区分		1. 市内	2. 準市内	3. 県内	4. 県外	
本 社	商号又は名称	〒 -				
	所在地	TEL: - - FAX: - -				
登録事業所	商号又は名称	〒 -				
	所在地	TEL: - - FAX: - -				
	E-mail:	@				
代 表 者	役職名	氏 名				
設 立 年 月 日	年 月 日	資 本 金		円		
年 間 総 売 上 高	円	取 引 実 績		円		
担 当 者 名	①	氏 名	部 署	連 絡 先		
	②	氏 名	部 署	連 絡 先		
緊 急 連 絡 先	(携帯電話)	(担当者名)		従 業 員 数	人	
※営業時間外に連絡が取れる番号						
当市以外の主な取引先 (給食関係)						
営 業 日 ・ 営 業 時 間	平日	～		定休日、特定の休業日 (年末年始等で決まりがある日)		
	土・日 (祝祭日)	～				
輸 送 能 力	冷凍車	台	保冷車	台	合 計	台
	冷蔵車	台	その他	台		
取 引 金 融 機 関	金融機関名		支店名		支店番号	
	銀行 信用金庫		支店			
	口座番号		口座名義 (フリガナ)			
	普・当 No.		()			
判 定	令和 年 月 日 指定書交付 (登録番号) ・ 保留					

* 二重線の枠以外を記入してください。

(様式2)

納入希望カード

商号又は名称

①納入希望先(両方またはいずれかに○)			
1. 学校給食センター		2. 市立保育所	
②納入希望先までの所要時間(単位:分)			
学校給食センター	分	第一保育所	分
	分	第二保育所	分
③主な取り扱い食品			

※参考

施設名	住所	電話番号
吉川市立学校給食センター	吉川市川藤3265-1	049-940-0790
第一保育所	吉川市きよみ野2-22-1	048-982-0259
第二保育所	吉川市大字木売新田16	048-982-5300