（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５・６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　　） ※営業時間外に連絡が取れる番号		従業員数	人
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 冷蔵車　台	保冷車　台 その他　台	合計　台	
取引金融機関		金融機関名 銀行 信用金庫	支店名 支店	支店番号	
		口座番号 普・当　No.	口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） （　　）		
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〇）	
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