（様式５）

**営業実績及び出店状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 |  |
| 電話 |  |
| 商号・名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 事業内容 | 期間 | 施設名称及び所在地 | 備考(病床数) |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注1）主な営業実績及び現在、行っている出店営業先の状況について記載してください。

注2）病院における営業の実績がある場合は、事業内容に売店、食堂、入院セットのいずれかを記載し、備

考欄に病床数をあわせて記載してください。