【様式３】

新潟県内における高齢者福祉施設給食業務受託実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 施設の種類 | 所在地  （市町村） | 食数（1日あたり）  ※おやつ除く | 受託実績期間 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

上記記載内容が相違ないことを証します。

令和　　年　　月　　日

住所

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞