**営業状況報告書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（法人名及び代表者名）印 | 印 | | | | | | | |
| 所　　　在　　　地  （電話番号） | （電話　　　　　－　　　　－　　　　　） | | | | | | | |
| 資　　　本　　　金 |  | | | 設立年月 | | |  | |
| 事業に対する  会社の沿革 | （パンフレット等添付のこと） | | | | | | | |
| 営業品目等 | 品　　　　　目 | | 受注から納品までの日数 | | | | 月　産　能　力 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 取次種目 | | | | | | | |
| 従事者の状況 | 職務内容 | 氏　　　名 | | | 経験年数 | 所　属　課 | | 備　考 |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
|  |  | | |  |  | |  |
| 巡回相談及び  福祉相談センター等 | 巡回相談（　　　　　　　　　） | | | | 可（月 　　回位）　　不可 | | | |
| 福祉相談センター | | | | 可（月 1 回以内）　　不可 | | | |
| 機動力の状況 | 自動車　　　　　　　台　　　　その他　　　　　　　台 | | | | | | | |
| 他市町村等との  契約状況 | （茨城県内の契約状況）　　　　　　（茨城県外の契約状況） | | | | | | | |
| 備　　　　　　　考 |  | | | | | | | |