（受付番号：　　）※仙台市立病院記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式3―②

事業実績調書

２業務実績

　コンビニエンスストアの運営実績を記入してください。（応募時点において，1年以上継続しているものに限る）

　①医療法第１条の５に規定する病院であり，かつ一般病床数２００床以上を有する施設における売店

　②２４時間営業の売店

【提出者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 店舗名  （対象病院名：病床） |  | 事業期間 |  |
| 所在地 |  | 発注者 |  |
| 店舗面積 |  | 概算売上（年間） |  |
| 備考  （特徴的な取組） |  | | |
| ② | 店舗名 |  | 事業期間又は  事業開始日 |  |
| 所在地 |  | フランチャイザー又は  フランチャイジー |  |
| 店舗面積 |  | 概算売上（年間） |  |
| 備考  （特徴的な取組） |  | | |

* 提出者が，フランチャイズ契約等により，フランチャイザーのもとで事業実施を予定している場合には，当該フランチャイザーについてもこの事業実績調書を作成し，提出してください。