

様式第2号

経営規模等総括表

区分	新規・継続
----	-------

審査値	格付

区分	役務の提供					
----	-------	--	--	--	--	--

フリガナ 商号又は は名称	-----				代 表 者 職 氏 名	
住所又は 所在地	〒				電 話 番 号	
					F A X 番 号	
主たる営業 の所在地	〒				電 話 番 号	
					F A X 番 号	
本申請の 担 当 者	部署名	担当者名		電話番号		
	メールアドレス			F A X 番 号		
希望する 業 務	役務の提供					
希望する 業 種						

(単位：千円)

平均生産額 又は販売額	直前第2年度決算 ①	直前第1年度決算 ②	平均生産額 (①+②) / 2	役 務
自 己 資 本 額	資本金(元入金)			
	純資産合計(次年度繰越純資本金額)			
職 員 数	技術関係職員	事務関係職員	そ の 他	計
	人	人	人	人
流 動 比 率	$\frac{\text{流動資産 ()}}{\text{流動負債 ()}} \times 100 = \text{ } \%$			
営 業 年 数	創 業 日	現組織変更日	営業中断期間	通 算 年 数
	年 月 日	年 月 日	年 月 ~ 年 月	年
障 害 者 雇 用 状 況	障害者雇用状況報告義務 有・無			
	法定雇用率達成 有・無		雇用障害者数 人	
I S O 認 証 取 得	有 (IS09001又はIS014001) 無			
青森県健康経営事業 所認定取得	有・無	「あおり働き方改 革推進企業」認定取 得		有・無

注) 太枠の欄は、記入しないでください。

(裏面)

青森県と契約を希望する支店・営業所等一覧

1	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
2	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
3	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
4	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
5	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
6	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
7	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
8	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
9	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
10	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
11	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
12	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
13	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
14	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
15	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	
16	〒 _____	電話番号	
		FAX番号	