

(様式3)

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		
期間	施設名称及び所在地	備考(病床数)	
年 月～ 年 月			

注1) 主な売店営業実績及び現在、行っている売店出店先の状況について記載してください。
 注2) 病院における売店営業の実績がある場合は、備考欄に病床数をあわせて記載してください。