

営 業 経 歴 書

商号又は名称

<審査基準日現在>

(1) 営業の概況

① 営業年数・決算状況等

営業年数	創業年月	休業期間	現組織への変更	営業年数	
	M T S H R 年 月	年 月 から 年 月 まで	M T S H R 年 月	年	
※1年未満は切り捨て					
資本金	千円				
自己資本額(A) =純資産	総資産(B)	自己資本比率 (A÷B×100)	流動資産(C)	流動負債(D)	流動比率 (C÷D×100)
千円	千円		千円	千円	

② 従業員数

従業員数	事務系(人)	技術系(人)	その他(人)	合計(人)
全従業員数				
うち委任する支店等の従業員数				
地元雇用者数(全従業員のうち、高知市内に居住する従業員の数)				

③ 販売(業務)実績

※直前2事業年度のうち、主な実績を記入してください。(委任先がある場合は、委任先の実績を記入してください。)

主要販売(業務)先	主要販売品目又は業務名等	販売(業務)実績額(千円)
【官公庁】		
【官公庁以外】		

④ 設備の状況

※機械器具類、車両の種類、保有台数等を記入してください。(委任先がある場合は、委任先の状況を記入してください。)

名 称	数 量	名 称	数 量

(2) 社会貢献活動への取組状況

※ 以下は高知市内に本店又は委任先の支店等がある方のみ記入してください。

※ 高知市内に本店又は委任先の支店等がある方は、必ず『有』又は『無』にレ印を記入してください。

『有』の場合は、取組状況が確認できる書類の写しを提出してください。

※ 社会貢献推進事業者と認められる場合は優遇措置があります。(申請要領P4参照)

社会貢献活動の内容		社会貢献活動への取組状況	
環境対策	・『ISO14000シリーズ』認証取得	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日 取得 (年 月 日 更新)	<input type="checkbox"/> 無
	・『エコアクション21』認証取得	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日 取得 (年 月 日 更新)	<input type="checkbox"/> 無
防災協定	・次のどちらかの協定を締結(団体で締結している場合の構成員を含む。) (ア) 高知市と締結された災害時の応急対策活動に関する協定 (イ) 高知県と締結された協定で、高知市に効力を有する災害時の応急対策活動に関する協定	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ (締結日 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 無
	・高知市消防団協力事業所の認定	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無
障害者の雇用	・障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項に定める報告義務がある場合で、雇用する身体障害者、知的障害者及び精神障害者の雇用数が、障害者の雇用の促進等に関する法律で定める基準を超えており、審査基準日において、直前に公共職業安定所に提出した報告書に記載した障害者の方を継続して雇用している。	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ A : 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者数 ()人 B : 雇用すべき障害者数 ()人 (※ A>Bの場合、『有』に該当します。)	<input type="checkbox"/> 無
	・障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項に定める報告義務はないが、同法に規定する障害者雇用率に算入される障害者の方を審査基準日において継続して1年以上雇用している。	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ 雇用している身体障害者、知的障害者及び精神障害者数 ()人	<input type="checkbox"/> 無
登録協力実及雇用主の雇用実績	・協力雇用主の登録及び刑務所出所者等を審査基準日以前3年の間に雇い入れた実績	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 無
子育て支援	・次世代育成支援対策推進法に基づく基準適合一般事業主認定	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 無
	・高知県ワークライフバランス推進企業認証(旧:高知県次世代育成支援企業認証)取得	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 無