様式第２号

資格要件確認書

令和 年 　月　 日

社会福祉法人京都府社会福祉事業団

　　　　　理事長　金谷　浩志　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

事業者名

代表者職/氏名

１　代表者が成年被後見、被保佐人、契約の締結に関し同意権付与の審判を受けた被補助人及び営業の許可を受けていない未成年者

□　ではない　　　　　　　　　　　□　である

２　代表者及び法人役員に破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者及び禁固以上の刑に処された者が

□　いない　　　　　　□　いる

３　民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定に基づく再生手続開始の申立て又は会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定に基づく更生手続開始の申立てについて

* 申立てをしていない　　　　　　□　申立てをしている

４　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行う法人に

* 該当しない　　　　　　　　　　□　該当する

５　厚生労働省が定める「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成 29 年 6 月 16 日付生食発 0616 第 1 号）に基づき作業が

* 行える　　　　　　　　　　　　□　行えない

６　社団法人日本メディカル給食協会の会員である者または受託業務の遂行が困難になった場合の代行保証が確認できる者

* 社団法人日本メディカル給食協会の会員である

　【添付資料】日本メディカル給食協会会員証の写し

* 受託業務が困難になった場合の代行保証が確認できる

　【添付資料】業務の代行保証会社が代行することを確約する書類

* 上記のいずれにも該当しない