

様式 2

経 歴 書

(代表者)

氏 名		生年月日	年 月 日 歳	年収	千円
現住所 (自宅)	☎ ( ) -				
本 籍 地					
家族構成 (個人営業の場合のみ記入してください)					
氏 名	続柄	年齢	生年月日	職 業	年 収
履 歴 (資格 _____ 免許 _____ )					
年 月 (職 歴)					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
(賞 罰)					
_____					
_____					
_____					

様式 3

**財 務 状 況 表**

(1) 貸借対照表 (        年        月        日現在)

会社名

(単位：円)

科 目	金 額	科 目	金 額
資産の部		負債の部	
<b>I 流動資産 A</b>		<b>I 流動負債 D</b>	
(1) 当座資産		支払手形	
現金預金		買掛金	
受取手形		短期借入金	
売掛金		未払金	
未収入金		前受金	
前払金		仮受金	
仮払金		預り金	
有価証券		未払費用	
短期前払費用		納税引当金	
(2) 棚卸資産			
製 品			
原 材 料		<b>II 固定負債 E</b>	
貯 蔵 品		長期借入金	
<b>II 固定資産 B</b>		<b>III 引当金 F</b>	
(1) 有形固定資産		退職給与引当金	
土 地		価格変動準備金	
建物・構築物			
機 械 装 置			
車 両 運 搬 具			
什 器 備 品			
		資本の部 <b>G</b>	
(2) 無形固定資産		<b>I 資 本 金</b>	
		<b>II 法 定 準 備 金</b>	
		資本準備金	
(3) 投 資		利益準備金	
有 価 証 券		再評価積立金	
出 資 金		<b>III 剰 余 金</b>	
長 期 貸 付 金		積 立 金	
		前期繰越利益金	
<b>III 繰 延 資 産</b>		当 期 純 利 益 <b>H</b>	
資産合計 <b>C</b>		負債・資本合計 <b>K</b>	

(受取手形割引高                      千円      手形裏書譲渡高                      千円)

総会において承認されたものと相違ない。

会 社 名

代 表 者



(2) 経 営 比 率

(単位：千円)

安 全 性		収 益 性	
1 流動比率	2 固定資産比率	3 総資本回転数	4 売上高純利益率
%	%	回	%
(流動資産) a	(有形固定資産) c	(売上高) e	(純利益) g
_____ × 100	_____ × 100	_____	_____ × 100
(流動負債) b	(自己資本) d	(総資本) f	(売上高) h

【記載要領】

- 1 流動比率 \* 半期決算の場合、後期の額で計算してください。

$$\frac{\text{流動資産 a}}{\text{流動負債 b}} = \frac{\text{貸借対照表の「I 流動資産 A」}}{\text{貸借対照表の「I 流動負債 D」}}$$
  
- 2 固定資産比率 \* 半期決算の場合、後期の額で計算してください。

$$\frac{\text{有形固定資産 c}}{\text{自己資本 d}} = \frac{\text{貸借対照表の「II 固定資産 B」の(1)}}{\text{貸借対照表の「資本の部 G」(I + II + III)}}$$
  
- 3 総資本回転数 \* 半期決算の場合、売上高は申請前 2 期分の合計額を計上してください。  
\* 「負債・資本合計 K」は、後期の額を計上してください。

$$\frac{\text{売上高 e}}{\text{総資本 f}} = \frac{\text{損益計算書の売上高}}{\text{貸借対照表の「負債・資本合計 K」}}$$
  
- 4 売上高純利益率 \* 半期決算の場合、前期、後期 2 期分の合計額を計上してください。

$$\frac{\text{純利益 g}}{\text{売上高 h}} = \frac{\text{貸借対照表の「当期純利益 H」}}{\text{損益計算書の売上高}}$$

様式 4

## 食品衛生法による証明願

営業の場所

会社名

代表者

私は、現在上記の場所で\_\_\_\_\_業種の営業をいたしております。  
平成 26 年 9 月 1 日以降、本日まで、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）  
第 55 条第 1 項又は第 56 条の規定による処分の有無についてご証明願います。

記

- 1 無
  - 2 有
- 内 容

願出人 住 所

氏 名

保健所長 様

上記の申し出により証明します。

年 月 日

証明者

印