

(様式第1号)

平成 年 月 日

(大和高田市立病院内売店運営事業者募集)

参加申込書

大和高田市長 吉田 誠克 殿

大和高田市立病院内売店運営に係る公募型プロポーザルについて、募集要項に基づく書類を添えて参加申込します。

また、本参加申込をもって、要項等の記載内容を承諾し、参加資格を満たしている者であること及び添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

申込者 所在地

商号又は名称

代表者名

㊞

※担当者連絡先

担当者名 (所属部署等)	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

【参加者概要】

1. 営業経歴	設立（営業開始）年月日	年 月 日
	営業年数	年
2. 営業実績	資本金（株式会社のみ）	円
	直近の年間売上高（期間）	～
	直近の年間売上高（金額）	円
3. 決算状況 ^{※1} (直近3年度分)	平成 年度	経常利益 円
	平成 年度	経常利益 円
	平成 年度	経常利益 円
4. 従業員数	総数	名
5. 事業内容		
6. 主な取引先 (病院のみ記入) ※複数件記入	病院名（病床数）	運営内容、期間等

※1 直近3事業年度分の決算書の損益計算書の数値を用いること。

連結親会社の場合は連結財務諸表、連結子会社の場合は、単体の財務諸表を用いること。

※2 この参加申込書は両面印刷をすること。

以上