様式１－１

令和　　年　　月　　日

福知山市病院事業管理者

　　　　阪 上　順 一　様

（提出者）

住所又は所在地

商号又は名称

代表者の職･氏名

参加表明書

令和３年　　月　　日付けで募集のありました市立福知山市民病院売店運営業務・理美容業務・入院セットサービス業務等に係る公募型プロポーザルについて、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

提出書類

ア 参加表明書 （様式１－１）

イ 会社・団体概要（様式１－２）

ウ 市区町村税の滞納がないことの証明

エ 消費税及び地方消費税の納税証明

オ 法人登記簿謄本（１部）

カ 法人定款

キ 財務諸表：直近３年分の決算資料（貸借対照表、損益計算書等の写し）

ク 今回の提案をするために必要な免許証等の写し

（担当者）

所　　　属

氏　　　名

電　　　話

F　A　X

メールアドレス

様式１－２

会社・団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 設立年月 | 明治・大正・昭和・平成・令和　　　　 年　　　 　月 設立 |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 主な業務内容 |  |

※必要に応じて、パンフレット・資料を添付すること。

様式１－２

近畿圏内に過去３年間以上継続して営業している実績を記入すること（主なもの）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 店舗名 | 所在地 | 営業開始年月 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |

（令和３年11月2日現在営業中の店舗）