様式第１号

令和　　年　　月　　日

　大月市立中央病院

　　理事長　山﨑　暁　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

大月市立中央病院医事業務委託に係るプロポーザル参加申請書

　私は、大月市立中央病院医事業務委託に係るプロポーザルへ参加いたしたく、次の書類を添えて申込いたします。

記

（１）　提出書類

　　　ア　大月市立中央病院医事業務委託に係るプロポーザル参加申請書（様式第１号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１部

　　　イ　会社概要（様式第２号）（直近の決算書の写しを含む。）　　　　　　 　１部

　　　ウ　見積書（様式第３号）（人件費等内訳の詳細が分かる資料を添付すること）１部

　　　エ　医事業務受託実績書（様式第４号）　　　　　　　　　　　　　　　　 １部

　　　オ　商業登記簿謄本（３カ月以内に発行したもの）　　　　　　　　　　　 １部

　　　カ　納税証明書（法人事業税、消費税及び地方消費税、法人住民税及び

　　　　　固定資産税が完納されていることを証明するもの）　　　　　　　　 各１部

　　　キ　企画提案書（Ａ４縦長横書き左綴じ、様式自由）　　　　　　　　 　 １部

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ　Ａ　Ｘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｅ－ｍａｉｌ