（様式第１号）

令和５年　　月　　日

岩見沢市長　松野　哲　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 |  | |
| 事業者名称 |  | |
| 代表者職氏名 |  | ㊞ |

**岩見沢市立総合病院　物品管理業務**

**公募型プロポーザル参加表明書（誓約書）**

　標記業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領で定める参加資格の全ての要件を満たしていることを誓約し、参加表明書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名および代表者 | フリガナ |  |
|  | |
| 連絡責任者 | 所属･役職 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所又は所在地 | 〒 | |
|  | |
| 電話番号  ファックス番号 | ＴＥＬ | |
| ＦＡＸ | |
| 電子メールアドレス |  | |

（様式第１号：会社概要）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| １　設立（創業）年月日 | 年　　月　　日 |
| ２　資 本 金 | 円 |
| ３　支店・事業所数 |  |

４　従業員数（令和５年４月１日現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人数 | |
| 役員 |  | 人 |
| 正規社員 |  | 人 |
| パート・アルバイト等 |  | 人 |

５　当該業務を担当する支店等（所在地、名称、代表者名、電話番号）

６　事業内容その他（沿革、経歴等の概要）

※会社案内のパンフレット等があれば添付すること。

※別紙の添付でも構わない。

|  |
| --- |
|  |