（様式１）

プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

沖縄県立中部病院

院長　玉城　和光　殿

参加申込者　　住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

　私は「沖縄県立中部病院院内売店事業者の選定に係る募集要項」の内容を理解し、参加申込書を提出します。

（担当者）　部　署

氏　名

電話番号

（様式２）

役員等一覧

法人等名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | （ふりがな）氏名 | 性別 | 住所（都道府県名のみ） | 生年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　本様式には、法人登記簿謄本（現在事項全部証明書）に記載されている役員全員（現在就いている方）及び支店若しくは営業所を代表する方で、役員以外の方について記載してください。

※　個人事業者は、「氏名」、「性別」、「住所」、「生年月日」を記載してください。

※　収集した個人情報については、契約締結事務等の本来の目的を達成するためにのみ使用することとし、その他の目的のためには一切使用しません。

（様式３）

誓約書

　私は、沖縄県立中部病院院内売店事業者募集の申し込みにあたり、次の事項を誓約します。

１　　応募申込書の提出に際し、売店事業者募集要項の各条項について十分理解し、承知のうえで申し込みます。

２　　募集要項「４　参加資格要件」に定める必要な資格を有します。

沖縄県立中部病院

院長　玉城　和光　殿

令和　　年　　月　　日

参加申込者　　住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

（担当者）　部　署

氏　名

電話番号

（様式４）

会社の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 設立時期 | 　　　　　　　　　　　　　　　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や資料を添付してください。

　※　病院（公私は問わない）内への出店実績がありましたら、資料を添付してください。