

プロポーザル参加申請書

年 月 日

町田市病院事業管理者 金崎 章 様

プロポーザル参加資格を有することを誓約し、下記のとおり参加を申し込みます。

件名	町田市民病院レストラン運営候補者選考のための公募型プロポーザル
名義人	(所在地) (名称) (代表者又は代理人) ※代理人を置いている場合は代理人氏名を記入してください。
ご担当者	(所属) (氏名) (電話番号) (FAX番号) (電子メールアドレス)
URL	※御社の公式ホームページがない場合は記入不要
添付書類	1. 企業概要・・・会社の概要がわかるパンフレット等 2. 事業概要・・・資本金、従業員数、事業経歴、事業内容等 ※企業概要に記載されている場合は省略可 3. 決算書又は有価証券報告書・・・直近3か年分の貸借対照表、損益計算書等 4. 納税証明書・・・本社所在地における直近3か年分の証明書 ①(法人) 市民税 ②法人税 5. 営業に関する資格・免許等の写し・・・提案する企画の実施や商品の販売に必要な資格・免許等