様式１号

兵庫県立尼崎総合医療センター

床頭台等設置・運営事業者の選定に係る公募型プロポーザル参加申込書

 令和　　年　　月　　日

　兵庫県立尼崎総合医療センター　院長　平家　俊男　様

　　　　　　参加申込者　所在地（住所地）

　　　　　　　　　　　　商　号（屋号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

 作成責任者　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

は、兵庫県立尼崎総合医療センター内の、床頭台等設置・運営事業者の選定に係る、公募型プロポーザルに参加します。

　また、本書の提出に当たり、本書及び別紙事業概要の内容については事実と相違ないことを誓約します。

別　　紙

１ 事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| (1) 氏名又は名称 |  |
| (2) 生年月日又は設立年月 |  |
| (3) 住所又は本社(店)所在地 |  |
| (4) 事　業　種　目 |  |
| (5) 設置実績床頭台等を設置している５００床以上の病院等※代表的なものを１ヶ所記載 | 施設名 |  |
| 施設設置主体 |  |
| 所在地 |  |
| 設置期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| システムの概要 |  |
| (6) 事業規模等 | 営業所(店舗)数 |  |
| 従業員数 | 正職員　　　　人　　パート等　　　　人 |
| 過去３年間の売上高 | 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 過去３年間の営業利益(損失)※損失の場合は　数字の前に△　印を書くこと | 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 年度 | 百万円 |
| 資産・負債の状況（直近決算期） | 流動資産 | 　　百万円 | 流動負債 |  百万円 |
| 固定資産 |  百万円 | 固定負債 |  百万円 |
| その他の資産 | 百万円 | 資本の部計 |  　百万円 |