

《記載要領》

(公財)周南市医療公社競争入札参加資格審査申請書(業務委託)

申請書提出日

令和 年 月 日

(公財)周南市医療公社 理事長 様

申請者 郵便番号
(本社・本店)

法人の場合は、商業登記簿に記載されているとおりを記入してください。
個人の場合は、営業の本拠地を記入してください。

所在地

フリガナ
商号又は名称

印影がはっきりわかるように押してください。

フリガナ
代表者職氏名

印鑑証明の印

電話

市外局番も記入してください。

ファクシミリ

電子メールアドレス

ない場合は、「なし」と記入してください。

私は令和6・7年度に(公財)周南市医療公社が発注する業務委託に係る競争入札に参加したいので、競争入札参加資格の審査を関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します

(公財)周南市医療公社との取引実績を合算で記入してください。

規 模 営 業 の 種 別	資本金	各種資産合計額	前1年間総売上高	前1年間の税引後損益額	前1年間の公社との取引金額	
	千円	千円	千円	千円	千円	
規 模 営 業 の 種 別	人数	全人数を記入してください。			営業年数	公社との取引年数(累積)
	常勤	人、非常勤	人、計	人(うち技術員	人)	年
有 資 格 業 務 に 関 連 す る 免 許 等 の 種 類 及 人 数	資格、免許等の種類		人数(人)	資格、免許等の種類		人数(人)
	法律又は条例等に基づく資格、免許等で、(公財)周南市医療公社との取引を希望する営業内容に関係するものについて、資格等の種類及び当該資格を有する者の数を記入してください。 記入については任意ですが、これらの資格等を有する従業員を雇用していることを前提とする業務を発注する際、記入されていない場合は指名業者選定にあたり不利になることがあります。 欄が不足する場合等は、別紙に記載し、本欄にその旨記入してください。					
主 たる 営 業 用 機 械 器 具	名称	種類	能力	所有数		
	(公財)周南市医療公社との取引を希望する営業内容に関係するものについて、主たる機械器具の全社の保有状況を記入してください。 欄が不足する場合等は、別紙に記載し、本欄にその旨記入してください。					

に代理店を希望する営業種目の関係	区分 (○で囲む)	営業種目No.	メーカー名
	代理店・特約店・取扱店		
	代理店・特約店・取扱店	別表第1で○をつけた取引を希望する営業種目において、メーカーと代理店等の関係にある場合は、その状況を下記記入例のように記入してください。営業種目No.は、別表第1の大分類及び小分類の番号を記入してください。欄が不足する場合は、別紙に記載し、本欄にその旨記入してください。	
	代理店・特約店・取扱店		
	代理店・特約店・取扱店		
	代理店・特約店・取扱店		
	代理店・特約店・取扱店	1-(11)	△△△社
	代理店・特約店・取扱店	1-(14)	□□□社
代理店・特約店・取扱店	1-(14)	○○社、△△△社	
代理店・特約店・取扱店			
(公財)周南市医療公社との契約履行に係る業務拠点の体制	拠点設置の状況、形態 <input type="checkbox"/> 直営常設 <input type="checkbox"/> 直営臨時設置 <input type="checkbox"/> その他()		
	所在地	電話	
	名称	開設年月日	ファクシミリ
	人員配置等 <input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> その他()	電子メールアドレス	
	常勤 人、非常勤 人、計 人(うち技術員数 人)	ない場合は「なし」と記入のこと。	
拠点作業員の駐在、派遣方法、平常時と緊急時の対応方法等			
<p>(公財)周南市医療公社との契約履行に係る拠点が、平常時と緊急時のそれぞれで、どのような方法の対応(機能)をするのか、又、組織対応体系はどのようになっているのかなどを記入してください。人数は、本拠点に所属する人数を記入してください。 なお、本欄の拠点は下記代理人である必要はありません。 本社等の対応、下記代理人の対応の場合も、体制がわかるように記入してください。</p>			
(支店・営業所等)	所在地	<p>(公財)周南市医療公社との取引において、入札、見積、入札保証金及び契約保証金の納付及び還付領収、契約の締結及び履行、代金の請求及び受領、復代理人の選任などほとんどすべての権限を支店、営業所等の長に委任する場合は、本欄を記入し、委任状を添付してください。委任内容、様式は任意です(雛形をご参照ください)。ただし、委任状に申請者(権限委任者)と代理人に指定された者の記名・押印がないものは無効です。申請者(権限委任者)は印鑑証明の印、代理人は使用印鑑届の印を押印してください。 代理人を設けない場合は、「なし」と記入してください。 入札及び見積の権限のみを委任する場合は、本代理人欄は記入しないでください。 人数は、代理人に指定された者の所管する支店・営業所等に所属する人数を記入してください。</p>	
	フリガナ名称		
	フリガナ職氏名		
	人数	電子メールアドレス	
常勤 人、非常勤 人、計 人(うち技術員数 人)	ない場合は「なし」と記入のこと。		
申請担当者	名称	申請担当者の所属する営業所等を記入してください。	所属 申請担当者の所属する部課等を記入してください。
	職氏名	申請書類等の記載内容について回答できる方を記入してください。	
			電話
			ファクシミリ

記載要領

- 1 該当のない項目については「なし」と記入すること。
- 2 本様式に収まらない項目は別紙に記載し、その旨を該当項目欄に記入すること。
- 3 「取引を希望する営業種目に係る代理店、特約店、取扱店の関係にあるメーカー」欄の営業種目No.は、別表第1の大分類及び小分類の番号を記入すること。
- 4 「(公財)周南市医療公社との契約履行に係る業務拠点」は、申請者又は代理人である必要はありません。
- 5 支店、営業所等の長に(公財)周南市医療公社との取引上の権限を委任する場合は、「代理人(支店・営業所等)」欄を記入し、委任を添付すること。

に代理店を希望する営業種目の関係するメーカー	区分 (○で囲む)	営業種目No.	メーカー名	
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
(公財)周南市医療公社との契約履行に係る業務拠点の体制	拠点設置の状況、形態 <input type="checkbox"/> 直営常設 <input type="checkbox"/> 直営臨時設置 <input type="checkbox"/> その他()			
	所在地		電話 - -	
	名称	開設年月日	ファクシミリ - -	
	人員配置等 <input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> その他() 常勤 人、非常勤 人、計 人(うち技術員数 人)	電子メールアドレス		
	拠点作業員の駐在、派遣方法、平常時と緊急時の対応方法等			
(支店・営業所等)	所在地		郵便番号 -	
	フリガナ 名称		電話 - -	
	フリガナ 職氏名	開設年月日	ファクシミリ - -	
	人数 常勤 人、非常勤 人、計 人(うち技術員数 人)	電子メールアドレス		
申請担当者	名称	所属	電話 - -	
	職氏名		ファクシミリ - -	

記載要領

- 1 該当のない項目については「なし」と記入すること。
- 2 本様式に収まらない項目は別紙に記載し、その旨を該当項目欄に記入すること。
- 3 「取引を希望する営業種目に係る代理店、特約店、取扱店の関係にあるメーカー」欄の営業種目No.は、別表第1の大分類及び小分類の番号を記入すること。
- 4 「(公財)周南市医療公社との契約履行に係る業務拠点」は、申請者又は代理人である必要はありません。
- 5 支店、営業所等の長に(公財)周南市医療公社との取引上の権限を委任する場合は、「代理人(支店・営業所等)」欄を記入し、委任を添付すること。