【様式２】

プロポーザル応募者概要説明書

つがる総合病院入院セット提供業務

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　称 |  | | 設立年月 |  |
| 代　表　者 |  | | | |
| 所　在　地 | 〒 | | | |
| 電　　　話 |  | FAX |  | |
| 担当部門名  責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　【資格：　　　　　　　】  E-mail | | | |
| 資本金等 | 百万円 | | | |
| 業　務　概　要 |  | | | |
| 連合圏域内での  入札参加資格種別・番号 |  | 資格有効期限 | | |
| （取得中の場合は、申請年月日を記入のこと） | | |