自 動 販 売 機 設 置 申 込 書

令和　　年　　月　　日

仙台市立病院における自動販売機設置者募集に，下記のとおり参加を申し込みします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  代表者氏名 | 印 | | |
| 住　　　所 |  | | |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| Ｅメール  アドレス |  |
| 自動販売機  設置業務  実績証明書  （※自動販売機メーカーからの証明になります。） | 実績年数　　　　年  上記のとおり自動販売機設置業務の実績を証明します。  証明者　メーカー名  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　住所 | | |

添付書類

（１）誓約書

（２）法人の場合は商業登記簿謄本（履歴事項全部証明書），個人の場合は住民票の写し

（３）市税の滞納がないことの証明書

（４）資本関係に関する届出書（法人のみ）

　※（２）・（３）については，いずれも発行後３か月以内の原本に限ります。