（受付番号：　 　　）※仙台市立病院記入欄

（用紙A4タテ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式2

参　加　表　明　書

（事業名）仙台市立病院レストラン運営事業

　標記事業のプロポーザルへ参加したいので，参加表明書を提出します。

　なお，提出者は本プロポーザルの参加資格要件全てを満たすものです。

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　仙台市病院事業管理者　　奥田　光崇

　　　　　　　　　　　　　（提出者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　（担当者）所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

【添付資料】

　○　事業実績調書（様式３－①，様式３－②）

　○　国税、県税、市町村税に係る納税証明書（発行後3ヶ月以内のもの）

　○　発行後３ヶ月以内の商業登記簿謄本（法人の場合）

　○　発行後３ヶ月以内の身分証明書（個人事業主の場合）

　○　発行後３ヶ月以内の登記されていないことの証明書（個人事業主の場合）

　○　財務諸表類の写し（直近3年間）

　○　会社概要又は事業概要等

　〇　誓約書兼同意書（様式５）