（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）　仙台市立病院コンビニエンスストア設置・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）

仙台市立病院事業管理者　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　送付先住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

【添付資料】

〇　事業実績調書（様式３－①，様式３－②）

〇　国税、県税及び市町村税に係る納税証明書（発行後3ヶ月以内のもの）

〇　発行後3ヶ月以内の商業登記簿謄本（法人の場合）

〇　発行後3ヶ月以内の身分証明書（個人事業主の場合）

〇　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）

〇　財務諸表類の写し（直近３年間）

〇　会社概要又は事業概要

〇　誓約書兼同意書（様式５）