様式１

参加表明書

令和　年　月　日

萩市長 あて

申請者

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名

業務名　萩市休日急患診療センター医療事務業務

令和７年 　月　 日に公募のあった上記業務に係るプロポーザルについて参加したいので、次の書類を添えて申し込みます。

なお、すべての参加資格要件を満たしていること、及び参加表明に必要な添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。虚為の事項があった場合は、いかなる措置を受けても異議ありません。

申請担当者役職・氏名

連絡先 TEL

ｆａｘ

e-mail

様式２

会 社 概 要 書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 商号 |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 | 〒　　　－　 |
| 設立年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 資本金 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 自己資本比率 | 　　　　　　　　　　　％　（直近） |
| 従業員数 | 　　　　　　　　　　　人 |
| 本業務を担当する支店・営業所名※本社の場合は不要 |  |
| 業務内容 |  |
| 類似業務実績 |  |

※会社の概要がわかるパンフレット等があれば添付すること。

※記載欄が足りない場合には、適宜追加しても結構です。

様式３

質　　問　　書

萩市保健部地域医療推進課 あて

（FAX 番号0838-25-1520）

（e‐mail：iryou@city.hagi.lg.jp）

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名

質問年月日　　令和　年　月　日

業　務　名　　萩市休日急患診療センター医療事務業務

質問事項

※ あらかじめ電話連絡のうえ、送信してください。

様式４

萩市休日急患診療センター医療事務業務企画提案書

令和　年　月　日

萩市長 あて

申請者

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名

業務名　萩市休日急患診療センター医療事務業務

標記業務について，次の書類を添えて提出します。

添付書類

１ 企画提案書

２ 業務スケジュール

３ 業務の遂行体制

４ 見積書

提出担当者役職・氏名

連絡先 TEL

FAX

e-mail