

(様式2)

資 格 調 書

住所又は所在地	
提案応募者の商号 又は名称	
代表者氏名	
設立年月日	年 月 日
資本金額	円
従業員数	正社員 名
	パート・アルバイト等 名

1 患者送迎バス運行管理業務に係るプロポーザル実施要領における応募資格を有しております。

2 過去5年間において、他病院での患者送迎業務を受託し、履行しています。実績については下記のとおりです。

病院名 (契約の相手方)	病床数	業務の名称	受託年度 (和暦)

※ 病院名欄に、設立主体名を記載すること。(例：〇〇立□□病院)

※ 記入欄が不足する場合は、別紙(様式任意 A4版縦)としてください。

(協力会社)

事業者名	
本社所在地	
代表者名	
創設年	年 月 日
資本金	円
従業員数	名