

会社（業務）概要

提 案 者	商号又は名称			
	代表者職・氏名			
	住所（所在地）			
設 立 年 月 日				
資 本 金				
企 業 理 念				
事 業 経 歴				
事 業 内 容	事 業 種 目			
	年 間 売 上 高 （直近）			
	従 業 員 数	人 （うち県内支社等の従業員数 人）		
	主 要 取 引 先			
他病院での事業実績 ※直近5年以内の契約実績を記載すること。				
施設名	所在地	契約開始年月日	契約期間	設置台数