

(様式第1号)

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

一宮市立市民病院における自動販売機設置事業者 公募参加申込書

「一宮市立市民病院自動販売機設置事業者募集要項」に記載された内容をすべて承知し、一宮市立市民病院における自動販売機設置事業者の選定に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、本選定参加申込書及び本申込みの関係書類は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

担当者 (連絡先)	郵便番号 住所 担当者氏名 電話番号 FAX番号 E-mail
--------------	--

受付番号

(様式第2号)

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

一宮市立市民病院における自動販売機設置事業者 提案書

「一宮市立市民病院自動販売機設置事業者募集要項」に基づき、提案書及び関係書類を提出します。

業務（会社）概要	
設立年月日	年 月 日
経歴・沿革	
資本金	
本社（店）所在地	
担当営業所（地）	
業務種目	
環境対応の認証等	
設置実績	
取扱飲料メーカー	

(様式第3号)

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市病院事業管理者

住所
商号又は名称
代表者職氏名 印

一宮市立市民病院における自動販売機設置事業者 質問書

1 提出枚数

_____ 枚

2 質問内容

区分	頁	番号 記号	質問内容

※ 募集要項は「募集」、仕様書は「仕様」と記載すること。

※ 頁は募集要項の頁を記入すること。

※ 番号記号は該当する箇所の番号を記入すること。

例「募集 1頁 4. (5) 使用上の制限」等