

事業者概要書

提案者	会社名		連絡担当者	所属	
	所在地			役職・氏名	
				電話	
	代表者			FAX	
	ホームページアドレス			E-mail	
設立年月				資本金	
売上金				従業員数	

長浜市病院事業との契約 予定支店（営業所）	
支店（営業所）所在地	
支店（営業所）代表者名	

主な事業内容	
--------	--