

病院財産買受け申込書

令和 年 月 日

次の病院財産の買受けを希望しますので、病院財産の随時募集（先着順）による売払い要綱を承知のうえで申込みます。

長浜市病院事業管理者 高折 恭一 様

申込者 住所  
(法人の場合は所在地)

ふり がな  
氏 名 (印)

(法人の場合は法人名・代表者名)

生年月日： 年 月 日生

電話番号： — —

【共有名義の場合】

共有者 住所  
(法人の場合は所在地)

ふり がな  
氏 名 (印)

(法人の場合は法人名・代表者名)

生年月日： 年 月 日生

電話番号： — —

共有者 住所  
(法人の場合は所在地)

ふり がな  
氏 名 (印)

(法人の場合は法人名・代表者名)

生年月日： 年 月 日生

電話番号： — —

| 物件<br>番号 | 物件所在地              | 登記地目 | 種別 | 公簿面積 (㎡) | 買 受 価 格 |
|----------|--------------------|------|----|----------|---------|
| 1        | 長浜市平方町字京戸町 1072-4  | 宅地   | 土地 | 200.95   | 円       |
|          |                    |      | 建物 | 一式       |         |
| 2        | 長浜市平方町字京戸町 1072-16 | 宅地   | 土地 | 206.40   | 円       |
|          |                    |      | 建物 | 一式       |         |

裏面注意事項を必ずお読みください。

(注意事項)

- 1 **申し込む物件番号の欄に○印を付けてください。**また、本申込書、誓約書、役員一覧（法人の場合のみ。共有の場合、すべての法人が対象。）、土地利用計画書を同時に提出願います。
- 2 個人名で申し込まれる場合、住民登録されている住所、氏名（ふりがな）、生年月日及び電話番号の記入と印（認め印可）を押印してください。
- 3 法人名で申し込まれる場合、法人登記されている所在地、法人名、代表者名と代表者の生年月日及び電話番号の記入と印（印鑑は法人印及び法人の代表者印をそれぞれ押印するか、又は法人名の入った代表者印を押印してください。）
- 4 共有名義で申し込まれる場合は、共有者の欄に、申込者を除く他の共有者の方を記載してください。

※申込者欄・共有者欄の記載は以下内容のとおりです。

（個人の場合）住所、氏名（ふりがな）、生年月日及び電話番号の記入と印（認印可）

（法人の場合）所在地、法人名、代表者名と代表者の生年月日及び電話番号の記入と印（印鑑は法人印及び法人の代表者印をそれぞれ押印するか、又は法人名の入った代表者印を押印してください。）