

記入例

☒ 共同申請

共同申請の場合
チェックしてください

市立長浜病院長 あて

抽選となった場合に備えて3桁以内の任意の数字を記入（①・②）

①

1

8

5

（同数の場合の予備）②

6

0

2

※記入がない場合は「000」とみなす

抽選に使用する数字です。
募集要項ご覧の上、2種類
記入してください。

令和7年〇月〇日

住 所 長浜市大戊亥町3 1 3 番地

店 舗 名 サンプルキッチンNCH

代表者名 長浜 弁

（担当者名 同上

印

印は他の書類と同じものをお使いください。
実印である必要はありません。

市立長浜病院弁当等販売申請書

市立長浜病院内における弁当等の販売について、本件事業にかかる募集要項及び仕様書の内容を承知のうえ、以下のとおり申請します。

事業開始年月日	本申請による許可を受けた日						
販売する弁当類 （概要）	弁当、ハンバーガー、パスタ、デザート、ドリンク						
販 売 責 任 者	長浜 弁						
電 話 番 号	※必ず連絡がつく番号を記入してください。 0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0						
メールアドレス	※当院から連絡を行う際に使用します。 〇〇〇〇〇@bento-yasan.jp						
販 売 希 望 日	販売を希望する週を選択し、□に✓を入れてください。（同一曜日内であれば複数選択は可能です。） <table border="1"> <tr> <td>木曜日※1</td></tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 第1週</td></tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 第2週</td></tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 第3週</td></tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 第4週</td></tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 第5週※2</td></tr> </table> <p>※1 販売可能日は、祝日や当院事情などにより、月により変わります。（前月の20日前後には判明する予定です。） ※2 月によって第5週がない日（曜日）があります。</p>	木曜日※1	<input checked="" type="checkbox"/> 第1週	<input checked="" type="checkbox"/> 第2週	<input checked="" type="checkbox"/> 第3週	<input checked="" type="checkbox"/> 第4週	<input checked="" type="checkbox"/> 第5週※2
木曜日※1							
<input checked="" type="checkbox"/> 第1週							
<input checked="" type="checkbox"/> 第2週							
<input checked="" type="checkbox"/> 第3週							
<input checked="" type="checkbox"/> 第4週							
<input checked="" type="checkbox"/> 第5週※2							
備 考							

①この申請書に添え、販売メニュー申請書を提出してください。

②共同申請の場合は、左肩口に✓し、この申請書に添え共同申請者名簿を提出してください。