様式２

**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 |  |
|  | |