（様式第３）

企　業　概　要　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

小牧市病院事業管理者

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 商号又は名称 |  |  | | | | | | | | | |
|  | 代表者名 |  |  | | | | | | | | | |
|  | 設立年月日 |  |  | | | | | | | | | |
|  | 経歴・沿革 |  |  | | | | | | | | | |
|
|
|  | 資本金 |  |  | | | | | | | | | |
|  | 従業員数 |  | 役員（又は個人事業主） | |  | | 名 | 左記のうち  保育士資格者 | | | 名 | |
| 正社員（又は専従者） | |  | | 名 | 名 | |
| パート・アルバイト等 | |  | | 名 | 名 | |
|  | 本店所在地 |  |  | | | | | | | | | |
|  | 県内の支店 営業所所在地 |  |  | | | | | | | | | |
|  | 本業務を担当する  営業所 |  | 所在地 |  | | | | | | | | |
|  |  | 事業所名称 |  | | | | | | | | |
|  | 業務内容 |  | （具体的に記載） | | |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | |
|
|
|

※定款又は寄附行為を添付すること。

※企業の概要が示されている既存のパンフレット等がある場合は添付すること。