様式第４

企業概要書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 正社員（又は専従者） | 名 |
| パート・アルバイト等 | 名 |
| 本店所在地 |  |
| 担当営業所所在地 |  |
| 本業務における再委託の有無 | 有　・　無　（○で囲む）※有の場合は、再委託先の企業概要書を提出すること |
| 業務内容 | （具体的に記載） |

※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