（様式第１号）

**参加意向申出書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）

千葉市病院事業管理者

　　　　　　　　申込者　（所在地）

　　　　　　　　　　　　（商号又は名称）

　　　　　　　　　　　　（代表者職氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次の件について、企画提案（プロポーザル）の参加を申し込みます。

件名：千葉市立海浜病院医事業務委託

【担当者】

　所属

　氏名

電話

FAX

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

（様式第２号）

**誓　　約　　書**

　　令和　　年 　　月 　　日

　（あて先）千葉市病院事業管理者

　　　　　　　 　　　　　　所在地又は住所

　　 　　　　　　商号又は名称

　　 　　　　　　　　　　　 代表者（受任者）職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　 担当者名　　　　　　　　　　　　　　印

　今般の千葉市立海浜病院医事業務委託（企画提案）に関し、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律等の規定に抵触する行為は行っていないことを誓約し、この誓約書の写しが、公正取引委員会及び千葉県警察に送付されても異議ありません。また、千葉市暴力団排除条例第９条に規定する暴力団員等又は暴力団密接関係者に該当しないことを誓約し、当該事実を確認するため、千葉県警察に照会されても異議ありません。

　なお、千葉市内において、都市計画法に違反していないことも併せて誓約します。

（様式第３号）

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 者 名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 代 表 者 名 |  |
| 会社設立年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 資 本 金 | 円 |
| 前年度売上高 | 円 |
| 従 業 員 数 | 全従業員数：　　　　　　　　　　人  正規社員数：　　　　　　　　　　人 |
| 担当部署及び  所在地 |  |
| 主な事業内容  （パンフレット等で代用可） |  |
| その他（ＰＲ）  など  （パンフレット等で代用可） |  |

**会　社　概　要**