令和　　年　　月　　日

市立八幡浜総合病院

院長　大藏　隆文　様

住所

名称（商号）

代表者名　　　　　　　　　　　　印

ＴＥＬ　　　　　　ＦＡＸ

事業所名　　　　　　　　　　　　印

ＴＥＬ　　　　　　ＦＡＸ

市立八幡浜総合病院給食材料納入候補者申出書

令和５年度市立八幡浜総合病院給食材料納入候補者として、物資購入基準に基づき審査をいただきたく、関係書類を添えて申請いたします。

１.納入品目（品目多数の場合は別紙に明確に添記のこと）

２.輸送能力

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 冷凍車 | 保冷車 | その他運搬車 |
| 台 | 台 | 台 |

３.営業内容（状況）

　①創業年月日　　　　年　　　月　　　日

　②資本金　　　　　　　　　　　　　　円

　③従業員数　　　　　人

　　（内訳）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務 | 販売 | 製造 | 輸送 | パート | その他 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

　④八西地域（八幡浜市・西宇和郡伊方町）での納入実績

　（納入品目　数量　納入場所など）

　⑤取引金融機関　金融機関名

　　　　　　　　　口座名義

　　　　　　　　　口座種別　当座　普通　　口座番号