

応募申込書

令和 年 月 日

千葉県こども病院長 皆川 真規 様

住所又は所在地 〒

氏名又は商号名称
及び代表者名
(担当者)

印

所属部署

氏 名

電 話

千葉県こども病院自動販売機設置事業者募集について、募集要項の各条項を承知の上、次のとおり申し込みます。

1 応募物件

設置を希望する場所の申込み欄に○を記入してください。

物件番号	地域要件	設置場所	台数	申込み
1	地域要件①型	本館1階	2台	
2	地域要件①型	本館1階 周産期センター1階	2台	
3	地域要件①型	本館1階 周産期センター2階	2台	
4	地域要件①型	本館1階 周産期センター1階	2台	

※地域要件①型 千葉県内に本店又は支店・営業所がある事業者が応募できるもの。

※県産牛乳販売型 千葉市緑区、中央区又は若葉区において、個人の場合は事業を営んでいること、法人の場合は本店がある組合等が応募できるもの。

2 県内事業所等の所在地及び氏名又は商号名称

所在地

氏名又は
商号名称

3 添付書類

- (1) 販売品目一覧表 (別記様式第3号)
- (2) 設置する自動販売機のカタログ (設置条件のわかるもの)
- (3) 定款、寄付行為、規約又はこれらに類する書類 (法人のみ)
- (4) 許認可書等の写し (該当する場合のみ)
- (5) 千葉県税 (規則第四十号様式 (その2))、消費税及び地方消費税 (その3) の各納税証明書
- (6) 印鑑証明書
- (7) 誓約書 (別記様式第4号)

4 その他

応募者が使用する印鑑は、印鑑証明書に登録された印鑑としてください。