参加申込書

様式１

（件名）　石巻市立病院クレジットカード納付導入に伴う指定代理納付者選定に係るプロポーザル

標記プロポーザルについて、必要書類を添えて、参加の希望を表明します。

なお、「石巻市立病院クレジットカード納付導入に伴う指定代理納付者選定に係る

プロポーザル実施要領」の４に規定する参加資格を満たしていること及び本申請書の添付書類の記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

平成　　年　　月　　日

　　石巻市長　　殿

【提出者】住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

〔添付書類〕

１　事業実績調書（様式２）

２　発行後３か月以内の商業登記簿謄本

３　平成２８年４月１日を基準日とし、直近１年間における国税（法人税及び消費税）、都道府県民税（法人事業税）、市区町村税（法人市区町村民税、固定資産税）の納税証明書又は未納がないことの証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 部署・職・氏名 |  |
| 電　話 |  |
| e-mail |  |