様式第5号

令和　年　月　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター　病院長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

**出店料率提案書**

様式1説明書に基づき、売店（コンビニ及びサテライト店）の出店料率提案書を提出します。

なお、出店事業者に選定された場合には、説明書に定められた条件および企画提案書の内容を誠実に実行することを誓約します。

記

1. 売店に係る提案出店料率

月間売上額× 　　　　　　　　％　　（月間売上額の5％以上　小数点第1位まで可）

* 算用数字右詰
* 最初の数字の前に「￥」  
  又は「金」を記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記の出店料率で換算した場合の5年間の賃借料予定額 | | | | | | | | |
|  | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※上記5年間の賃借料予定額の100分の1が契約保証金となります。