|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　様式第1号

**参加申込書**

令和　　年　　月　　日

（宛先）

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

法人名

及び代表者名　　　　　　　　　　　　実印又は使用印

担当者氏名

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　募集要項の各条項を承知の上、自動販売機の設置場所貸付に係る募集（埼玉県立小児医療センター）について、次のとおり参加したいので、必要書類を添えて申請します。

　また、機構ホームページ等に総合的評価の得点及び事業者名を掲載することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 | 財産名称 | 貸付箇所 | 設置希望順 |
| 1 | 埼玉県立小児医療センター | 1階　薬局前待合 |  |
| 2 | 同上 | 6階　職員ホール |  |
| 3 | 同上 | 5階　ラウンジ |  |
| 4 | 同上 | 3階　患者図書ラウンジ |  |
| 5 | 同上 | 6階　職員ラウンジ |  |

　※5件すべてについて参加する必要があります。希望順を必ず記入してください。

添付書類

　①賃貸借料提案書（物件番号ごとに1部、5件分の提出が必要です。）

　②自動販売機設置に係る提案書（募集要項の同一機種ごとに１部）

　③設置する自動販売機のカタログ（募集要項の同一機種ごとに１部）

　④自動販売機設置業者登録書（写）及び設置業者登録名簿申請書(写)