第２号様式（その３）

|  |
| --- |
|  |
| **入札参加資格審査カード（物品等業）** | 君津中央病院企業団 |
|  |
| ※欄は記入しないでください。 |
| 登録番号 | ※ | 業者区分 | ３ | 契約先所在地 | 4市内・県内・県外 |
| フリガナ |  |
| 商号又は名称 |  |
| 住所 |  | 〒 | 　　　　－　　　　 |
| 役職名 |  | 代表者氏名 |  |
| ＴＥＬ | 　　　　－　　　　－　　　　 | ＦＡＸ | 　　　　－　　　　－　　　　 |
|  |
|  |
|  |
| （注）下記契約先には、契約締結等の一切の権限を有する**支店等に委任する場合のみ**記入。 |
| 契約先 |  |
| 住所 |  | 〒 | － |
| 役職名 |  | 代表者氏名 |  |
| ＴＥＬ | 　　　　－　　　　－　　　　 | ＦＡＸ | 　　　　－　　　　－　　　　 |
|  |
| （注）指名等の連絡を受ける**営業所等が、上記と異なる場合のみ**記入してください。 |
| 連絡先 |  |
| 住所 |  | 〒 | － |
| ＴＥＬ | 　　　　－　　　　－　　　　 | ＦＡＸ | 　　　　－　　　　－　　　　 |
|  |
| 資本金 | 千円 | 平均年間実績 | 千円 |
| 自己資本金 | 　　　　　　　　　　　千円 | 営業年数 | 年 |
| 技術職員数 | 人 | 事務等職員数 | 人 | その他職員数 | 人 |
| 総職員数 | 人 | 消費税及び地方消費税課税区分 | 課税あり・課税なし |
| 法人番号　（13桁） |  |  |
| 適格請求書発行事業者の登録 | 登録番号：T　　　　　　　　　　　　　　・　登録なし |
|  |

**営業品目表**　※営業品目を下記表より選択し、業種小分類コードの番号に○を付けてください。