（様式第３号）

**会　社　概　要**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 住所又は所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 | 役員 |  |
| 正社員 |  |
| パート・アルバイト等 |  |
| 業　務　実　績 |
| 番号 | 病院名 | 実施期間 | 病床数 | 種類（駐車台数を記入） |
| 自動車 | 自動二輪車原付 | 自転車 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |