（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 |
|  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |