

1 枚目

(2) 令和9・10年度(2027・2028年度)草加市立病院物品納入・保守管理業務委託等 入札参加資格審査申請登録票

・市町村合併による変更は草加市立病院が職権で変更しますので、申請日現在の状況でご記入ください。

草加市病院事業管理者 宛て

※株式会社、有限会社はそれぞれ(株)、(有)と記載して下さい。

※カナについては、「株式会社」、「有限会社」等の法人を表す文字を除いた、商号(名称)から記入し、商号(名称)に「・」が入っている場合は、抜いてください。

法人番号 13桁 ※法人の場合のみ ※個人番号は記載しない。	1234567890123
商号又は名称 (カナ)	サイタマイカキカイテン
商号又は名称	(株)埼玉医科器械店
代表者 役職	代表取締役
代表者 氏名 (カナ)	サイタマタイチロウ
代表者 氏名	埼玉一郎
※必ず登録簿(履歴事項全部証明書又は現在事項証明書)記載の本店住所を記載してください。	
郵便番号	3300063
県コード	11
都道府県	埼玉県
埼玉県市町村コード	107
市区町村名 番地	さいたま市浦和区高砂3丁目〇番〇号
ビル、マンション名 ※無い場合は記入不要	〇〇ビル
電話番号(-ハイフンあり)	048-824-0000
FAX番号(-ハイフンあり) ※無い場合は記入不要	048-824-0000

・「県コード」を入力→都道府県が表示
・埼玉県内に所在地を有する場合は、「埼玉県市町村コード」を入力

2枚目

(3)令和9・10年度(2027・2028年度)草加市立病院物品納入・保守管理業務委託等
入札参加資格審査申請登録票

★必ず記載例(別シート)を確認の上、ご提出をお願いいたします。

営業年数	
30	年

※営業年数の1年未満は切り捨ててください。

資本金	10,000	千円
※下記の説明を参考に入力		

職員数(人)	※職員数は、役員・正社員の合計数を記載してください。 (アルバイト・パートタイム勤務等の社員は除きます。)
合計	
150	

・株式会社等の法人は、資本金は登記簿から転記
・財団・社団法人は、貸借対照表の基本基金を転記
・社会福祉法人は、貸借対照表の基金(基本財産)を転記
・特定非営利活動法人は貸借対照表の正味財産を転記
・個人事業主は、直近の所得税青色申告決算書(貸借対照表)から、下記「個人事業主用計算欄(※)」の合計を記入
・個人事業主の方で、所得税青色申告決算書がない場合は、「0」を記入

※「申請業種コード一覧表」の「業務分類」(01～61)と完全対応させてください。

申請業種(※)	
分類	業種名
02	事務用品及び事務用機器類
09	医療・衛生・薬品類
10	被服及び寝具類
22	設備、機械類の保守管理
51	賃貸(リース、レンタル)

(※)個人事業主用資本金計算欄	
区分	基準決算(千円)
元入金	
事業主借	
事業主貸(△)	
青色申告特別控除前の所得金額	
合計(→この数値を記入)	

※ 申請業種コード一覧表参照

No.	業種名	業務詳細(「コード」及び「業務内容」)					
	業務分類(01～61)	※別添「申請業種コード一覧表」の「コード」及び「業務内容」と必ず完全一致させてください。 【省略一切不可】					
1	事務用品及び事務用機器類	事務用消耗品	用紙類	事務用備品	その他		
		02 01	02 02	02 04	02 07	02	02
2	医療・衛生・薬品類	医療用備品	福祉機器・介護用品	自動体外式除細動器(AED)	衛生材料	医療用薬品	医療用薬品
		09 01	09 02	09 03	09 04	09 05	09 05
3	被服及び寝具類	寝具類	その他				
		10 04	10 06	10	10	10	10
4	設備、機械類の保守管理	医療関係機器	その他				
		22 08	22 19	22	22	22	22
5	賃貸(リース、レンタル)	寝具類	介護・医療備品	自動体外式除細動器(AED)	その他の借上げ		
		51 06	51 07	51 09	51 17	51	51
5							
		51	51	51	51	51	51

※「業務詳細区分及びコード」は、別添「申請業種コード一覧表」の「業務詳細」に記載された内容と必ず一致させてください。

業務分類区分は5業種まで申請可能です。業務詳細は12個まで選択してください。

委任状

(4) 令和9・10年度(2027・2028年度)草加市立病院物品納入・保守管理業務委託等 入札参加資格審査申請登録票(委任状)

◎支店、営業所等に入札、契約等の権限を委任する場合のみ

・市町村合併による変更は草加市立病院が職権で変更しますので、申請日現在の状況でご記入ください。

草加市病院事業管理者 宛て

※株式会社、有限会社はそれぞれ(株)、(有)と記載して下さい。

※カナについては、「株式会社」、「有限会社」等の法人を表す文字を除いた、商号(名称)から記入し、商号(名称)に「・」が入っている場合は、抜いてください。

受任する支店、営業所等名称	草加支店
受任者役職	支店長
受任者 氏名 (カナ)	サイタマジロウ
受任者 氏名	埼玉二郎
以下支店情報	
郵便番号	3400015
県コード	11
都道府県 ※自動入力	埼玉県
埼玉県市町村コード	221
市区町村名 番地	草加市高砂1丁目〇番〇号
その他 ビル、マンション名等 ※無い場合は記入不要	〇〇マンション
電話番号(-ハイフンあり)	048-922-0000
FAX番号(-ハイフンあり) ※無い場合は記入不要	048-922-0000

・「県コード」を入力→都道府県が表示
・埼玉県内に所在地を有する場合は、「埼玉県市町村コード」を入力

(5) 使用印届及び委任状

令和〇〇年〇〇月〇〇日

草加市病院事業管理者 宛て

申請者・ 委任者	(住 所)	埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目〇番〇号〇〇ビル
	(商号又は名称)	(株) 埼玉医科器械店
	(代表者役職名)	代表取締役
	(代表者名)	埼玉一郎

私は、次の者を代理人と定め、次の1～7の権限を委任します。(権限を委任する場合のみ)

受任者	(住 所)	埼玉県草加市高砂1丁目〇番〇号〇〇マンション
	(事業所名)	草加支店
	(代理人役職名)	支店長
	(代理人氏名)	埼玉二郎

使用事項・委任事項 ※一部の事項のみの委任はできません。

1. 入札参加資格申請に関する事。
2. 入札及び見積りに関する事。
3. 契約の締結に関する事。
4. 契約の履行に関する事。
5. 代金の請求及び受領に関する事。
6. 復代理人の選任に関する事。
7. 前各号に付帯する一切の事。

使用期間・委任期間

1については、
申請日から
令和11年(2029年)3月31日まで

2～7については、
名簿登載日から
令和11年(2029年)3月31日まで

※必ず2か所に押印

代表者印	使用印
代表者 之 印	支店長 之 印