

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人京都市立病院機構
理事長

応募申込書

地方独立行政法人京都市立病院機構自動販売機設置事業者募集要項（以下「募集要項」という。）を確認及び同意のうえ、京都市立病院における自動販売機設置事業者の応募について、次のとおり申し込みます。

なお、募集要項に規定する応募資格要件に違反していないとともに、京都市税、水道料金及び下水道使用料の滞納がないことを誓約します。

また、設置事業者として決定された場合は、各応募者へ氏名・名称及び決定金額が通知されるとともに、個人・法人の別と決定金額が公表されることに同意します。

氏名・名称 及び代表者氏名	①
住所・所在地	〒 —
担当部署・担当者 氏名・連絡先	(担当部署) (氏名) (連絡先) — —
応募金額 (提案使用料：歩合)	売上の % (小数第一位まで記載)

【注意事項】

- 一度応募された応募申込書の引換え、変更又は取消しはできません。
- 書き損じたときは、訂正をしないで、新しい応募申込書に記載してください。

【添付書類】

- 自己を証する書類（京都市競争入札参加資格者名簿に登録されていない方）
- 販売予定品目
- 設置予定機器等の仕様が分かる資料
- その他参考資料（)