（様式１）

受付印

応　　募　　申　　込　　書

平成　　年　　月　　日

（〒　　－　　）
住所（所在地）

商号または名称
代表者職及び氏名　　㊞
担当者名
所属部署
電話番号

喫茶店運営事業者募集について、募集要項の各条項を承知の上、申し込みます。

添付書類

・誓約書（市立東大阪医療センター所定様式２）

・納付すべき国税及び市町村税に未納がない旨の各証明書

・誓約書（市立東大阪医療センター所定様式３）（該当の場合のみ）

・５－（７）にかかる許認可等の免許書の写し

・公募型プロポーザル参加承諾書兼支援誓約書（市立東大阪医療センター所定様式４）
（該当の場合のみ）

（様式２）

誓　　約　　書

私は、市立東大阪医療センターが実施する喫茶店運営事業者の募集の申込みに当たり、下記の事項に相違ないことを誓約します。

記

１　応募申込書の提出に際し、喫茶店運営事業者募集要項を理解し、応募申込に参加します。

２　喫茶店運営事業者募集要項の「５　応募資格要件」に定める必要な資格を有します。

３　運営事業者の決定に関して、市立東大阪医療センターウェブサイトに最優秀事業者名及び業者名及び全応募事業者のプレゼンテーションにおける獲得点を掲載することに同意します。

平成　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人　市立東大阪医療センター

理事長　　谷　口　和　博

住所（所在地）

商号または名称

代表者職及び氏名　　㊞

（様式３）

誓　　約　　書

私は、市立東大阪医療センターが実施する喫茶店運営事業者の募集の申込みに当たり、下記の事項に相違ないことを誓約します。

記

１　固定資産税及び都市計画税については、課税対象外であること。

２　偽りがあるときは、応募資格不適格とされても異議ありません。

平成　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人　市立東大阪医療センター

理事長　　谷　口　和　博

住所（所在地）

商号または名称

代表者職及び氏名　　㊞

（様式４）

公募型プロポーザル参加承諾書兼支援誓約書

は、弊社フランチャイズ加盟者（または加盟予定者）である

が、市立東大阪医療センターが実施する市立東大阪医療センター喫茶店運営事業者の公募型プロポーザルに参加することについて承諾し、同社が運営事業者として決定した場合は、運営全般について支援していくことについて誓約します。

平成　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人　市立東大阪医療センター

理事長　　谷　口　和　博

住所（所在地）

商号または名称

代表者職及び氏名　　㊞

担当者名

所属部署

電話番号

（様式４　記載例）

公募型プロポーザル参加承諾書兼支援誓約書

〇〇〇〇（チェーン本部名）は、弊社フランチャイズ加盟者（または加盟予定者）である〇〇〇〇が、市立東大阪医療センターが実施する市立東大阪医療センター喫茶店運営事業者の公募型プロポーザルに参加することについて承諾し、同社が運営事業者として決定した場合は、運営全般について支援していくことについて誓約します。

平成　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人　市立東大阪医療センター
理事長　　谷　口　和　博

住所（所在地）

商号または名称

代表者職及び氏名　　㊞

担当者名
所属部署
電話番号

（様式５）

応　募　価　格　提　案　書

件　名　　喫茶店運営事業者募集

金　額			百万			千			円
								0	0

（取引に係る消費税及び地方消費税の額を含む）

平成　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人　市立東大阪医療センター
理事長　　谷口和博

住所（所在地）

商号または名称

代表者職及び氏名　　㊞

（注意）

１．　応募申込書と同じ「住所(所在地)」、「商号または名称」、「代表者職及び氏名」を記入してください。
２．　数字は算用数字を用いてください。
３．　金額の頭部に￥を記入してください。
４．　金額の訂正は無効です。
５．　記名押印がないものは無効です。
６．　応募価格は、**年額**使用料（税込み）とし、百円単位で記入してください。
７．　必ず封筒に封入してください。

記入例

		百万			千			円
￥	1	2	3	4	5	6	0	0

（様式6）

質 問 書

平成　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人　市立東大阪医療センター　　理事長　　谷 口 和 博

件　　名：市立東大阪医療センター　喫茶店運営事業者募集について

応募者名：

質問内容	質問理由

連絡先	担当者名	
	電話番号	
	メールアドレス	

（様式7）

辞 退 届

平成　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人　市立東大阪医療センター　　理事長　　谷 口 和 博

（〒　　－　　）
住所（所在地）

商号または名称

代表者職及び氏名　　㊞

市立東大阪医療センター喫茶店運営事業者募集に係る公募型プロポーザルについて、応募申込をしましたが、以下の理由により参加を辞退します。

理　由

以　上