

営業経歴書

1. 申請者 本店(本社)の情報を記入してください。

本店(本社) 名称又は商号	フリガナ		
本店(本社)所在地	〒		
電話番号	() - -	FAX番号	() - -
代表者氏名	役職	氏名(フリガナ)	
担当者	所属	氏名(フリガナ)	
メールアドレス			


2. 受任者 代表者以外の者が入札・見積及び契約締結等を行う場合に記入してください。
(委任を受けた代理人) この場合、(様式4)委任状が必要です。

受任先の 名称又は商号	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号	() - -	FAX番号	() - -
受任者氏名	役職	氏名(フリガナ)	
担当者	所属	氏名(フリガナ)	
メールアドレス			

3. 八戸市内の支店・営業所等 八戸市内に支店・営業所等がある場合に記入してください。
(ただし、上記1「申請者」又は2「受任者」の所在地が八戸市の場合は記入の必要はありません。)

支店・営業所等の 名称又は商号	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号	() - -	FAX番号	() - -
担当者	所属	氏名(フリガナ)	
メールアドレス			

4. 使用印鑑 入札、見積、契約の締結並びに代金の請求及び受領時に使用する印鑑を押印してください。
※(様式4)委任状を提出した場合は、受任者の印鑑と一致します。
※角印(社印)のみのご登録はできません。

記入例参照	
-------	---

5. 経歴及び事業内容

様式3-2

会 社 経 歴				
年	月	創業(設立)		
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
年	月			
申請区分	※該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。(複数選択不可)			
	1 新規	2 その他(過去、八戸市に届出したことがある等)		
主とする業種	※該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。(複数選択不可)			
	1 小売業	2 サービス業	3 卸売業	4 情報処理サービス業・製造業・その他
資本金	万円	全従業員数	人	
障がい者を多数雇用している企業	※下記の認定等を受けている場合は該当する番号を○で囲み、特例子会社、重度障害者多数雇用事業所の証明書等の写しを添付してください。			
	1 障害者雇用促進法の特例子会社		2 重度障害者多数雇用事業所	

売上高(損益計算書)

※ 順位、種目番号、営業種目は(様式5) 営業種目一覧表で記入した業種と一致します。

※ その他については、営業種目以外の売上高を記入します。

※ 計は損益計算書の売上高と一致します。

順位	種目番号	営業種目	直前年度分決算	直前々年度分決算
1			千円	千円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
		その他(上記 営業種目以外)		
計(1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+その他) *損益計算書の売上高と一致				

6. 行政書士等の代理申請 :行政書士等が代理で申請する場合のみ記入してください。

申請代理人	フリガナ	電話番号	印
申請代理人所在地	〒		