

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			インターネット環境の有無 有 ・ 無

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。この場合、(様式4)委任状が必要です。
(委任を受けた代理人)

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			インターネット環境の有無 有 ・ 無

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・保証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。 ※銀行印は不可。

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	

※ パンフレット等の添付不可。

申請区分	1 新規	2 その他(過去八戸市へ申請したことがある等)
------	------	-------------------------

※ 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)

主とする業種	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
--------	-------	---------	-------	---------------------

※ 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)

資本金	万円
-----	----

※ 申請者が法人である場合に登記簿謄本に掲載された資本金(単位:万円)を記入してください。
個人である場合は、「0」を記載して記入してください。

全従業員数	人	市内従業員数	人
-------	---	--------	---

※ 申請日現在における常用雇用労働者(期間の定めなく(1年以上継続して)雇用されている労働者)の
人数を記入してください。

障がい者を多数雇用している企業	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
-----------------	------------------	----------------

※ 上記の認定等を受けている場合は該当する番号を○で囲み、証明書等の写しを添付してください。

		直前年度分決算	直前々年度分決算
売上高	総額(損益計算書と一致)	千円	千円
	うち種目番号23「燃料・油」分	千円	千円
	うち種目番号41「医療用機械器具」分	千円	千円

※ 千円未満の端数は四捨五入してください。

※ (様式5-1、5-2)営業種目一覧表で種目番号23「燃料・油」及び種目番号41「医療用機械器具」を
希望した場合は、当該営業種目に係る売上高を内数で記載してください。上記営業種目を希望しない
場合は、総額のみ記載してください。

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	〒		

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	

※ パンフレット等の添付不可。

申請区分	1 新規	2 その他(過去八戸市へ申請したことがある等)
------	------	-------------------------

※ 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)

主とする業種	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
--------	-------	---------	-------	---------------------

※ 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)

資本金	万円
-----	----

※ 申請者が法人である場合に登記簿謄本に掲載された資本金(単位:万円)を記入してください。
個人である場合は、「0」を記載して記入してください。

全従業員数	人	市内従業員数	人
-------	---	--------	---

※ 申請日現在における常用雇用労働者(期間の定めなく(1年以上継続して)雇用されている労働者)の
人数を記入してください。

障がい者を多数雇用している企業	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
-----------------	------------------	----------------

※上記の認定等を受けている場合は該当する番号を○で囲み、証明書等の写しを添付してください。

		直前年度分決算	直前々年度分決算	直前々々年度分決算
売上高	総額(損益計算書と一致)	千円	千円	千円
	うち種目番号23「燃料・油」分	千円	千円	千円
	うち種目番号41「医療用機械器具」分	千円	千円	千円

※ 千円未満の端数は四捨五入してください。

※ (様式5-1、5-2)営業種目一覧表で種目番号23「燃料・油」及び種目番号41「医療用機械器具」を
希望した場合は、当該営業種目に係る売上高を内数で記載してください。上記営業種目を希望しない
場合は、総額のみ記載してください。

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	〒		