別記

様式第５号（６の(1)の(ｲ)関係）

令和　　年　　月　　日

事 業 者 概 要 書

(あて先)

八　戸　市　長

（応募者）　　住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　八戸市（以下「市」という。）が行う令和６年度八戸市国民健康保険特定健康診査受診勧奨業務の事業提案に応募するにあたり、下記のとおり事業概要を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 商号又は名称 |  |
| ２ | 所在地（本社） |  |
| ３ | 設立年月日 |  |
| ４ | 資本金 |  |
| ５ | 代表者 |  |
| ６ | 主な業務内容 |  |
| ７ | 事業所及び所在地 |  |
| ８ | 従業員数 |  |
| ９ | 売上高 |  |
| 10 | 協力会社・関連会社等 |  |
| 11 | その他特記事項 |  |