（様式２）

会社の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 設立年月日 | 　　　　年　　　　　月　設立 |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 主な業務内容 |  |

※﷒必要に応じてパンフレット・資料を添付ください。

※　200床以上の病院（公私立は問わない）内への出店実績がありましたら、参考に資料を添付ください。

（担当者）　部　署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号