

(様式4)

## 会社等の概要

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

※法人にあつては、損益計算書、貸借対照表及び剰余金または欠損金の処理状況を明らかにした書類（直近の過去3か年分）、個人にあつては、直近の所得税確定申告書の写し（所得税青色申告決算書の写しを含む）を添付すること。

※必要に応じて、パンフレット・資料を添付すること。

200床以上の病院で、営業中の店舗があれば以下の項目を記入すること（主なもの）

|   | 病院名 | 所在地 | 病床数 | 営業開始<br>(年月) |
|---|-----|-----|-----|--------------|
| 1 |     |     |     |              |
| 2 |     |     |     |              |
| 3 |     |     |     |              |
| 4 |     |     |     |              |
| 5 |     |     |     |              |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 総営業店舗数             | 店舗 |
| うち200床以上の病院での営業店舗数 | 店舗 |

(令和2.6.12現在営業中の店舗)