

【様式2】

会 社 概 要

会社名 _____

項 目	内 容
本社所在地	
代表者	職 氏名
資本金	
従業員数	
神奈川県内の 支店又は営業所等	所在地 電話番号 代表者 職 氏名
設立年月日	西暦 年 月 日
床頭台等設置運營業務開始日	西暦 年 月 日
過去5年以内に受託した 公共医療機関における 床頭台等設置運營業務実績 (別途資料の添付可) 1 委託者名 2 委託者所在 3 委託者病床数 4 委託期間 5 その他特記事項	