

令和 年 月 日

電子メールアドレス

印鑑証明の印

なお、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

[illegible]

に代理店、希望する営業種目の関係 ある店をメーカー	区 分 (○で囲む)	営業種目No.	メーカ ー 名	
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
	代理店・特約店・取扱店			
(公財)周南市医療公社との契約履行に係る業務拠点の体制	拠点設置の状況、形態 <input type="checkbox"/> 直営常設 <input type="checkbox"/> 直営臨時設置 <input type="checkbox"/> その他()			
	所在地		電話 — —	
	名称	開設年月日	ファクシミリ — —	
	人員配置等 <input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> その他() 常勤 人、非常勤 人、計 人(うち技術員数 人)	電子メールアドレス		
	拠点作業員の駐在、派遣方法、平常時と緊急時の対応方法等			
(支店・営業所等)	所在地		郵便番号 —	
	フリガナ 名称		電話 — —	
	フリガナ 職氏名	開設年月日	ファクシミリ — —	
	人数 常勤 人、非常勤 人、計 人(うち技術員数 人)	電子メールアドレス		
申請担当者	名称	所属	電話 — —	
	職氏名		ファクシミリ — —	

記載要領

- 1 該当のない項目については「なし」と記入すること。
- 2 本様式に収まらない項目は別紙に記載し、その旨を該当項目欄に記入すること。
- 3 「取引を希望する営業種目に係る代理店、特約店、取扱店の関係にあるメーカー」欄の営業種目No.は、別表第1の大分類及び小分類の番号を記入すること。
- 4 「(公財)周南市医療公社との契約履行に係る業務拠点」は、申請者又は代理人である必要はありません。
- 5 支店、営業所等の長に(公財)周南市医療公社との取引上の権限を委任する場合は、「代理人(支店・営業所等)」欄を記入し、委任を添付すること。