

新潟市立乳児院指定管理者指定申請書

(あて先) 新潟市長

(申請者)

所在地

名称及び代表者名

④

電話番号

新潟市立乳児院の指定管理者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

法 人 の 概 要

(令和元年 月 日現在)

住 所 (法人の所在地)	(〒 —)			
主たる事務所 の住所 (所在地)	(〒 —)			
ふりがな 法人名				
ふりがな 代表者				
設立年月日 (法人登記年月日)		年	月	日
	(年	月	日)
法人の沿革				
主な事業内容				
市内の公共施設の 運営実績				
役員・雇用人数	人 (正職員 人 臨時及びパート 人)			
過去 3 年間の財政状況	年 度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
	収 入			
	支 出			
	当期損益			
	累積損益			
担当連絡先	ふりがな 氏 名			
	電話番号		FAX	
	電子メール			

様式 4

宣 誓 書

令和元年 月 日

(あて先) 新潟市長

(申請者)

所在地

名称及び代表者名

㊟

電話番号

令和元年 月 日付けで提出した、新潟市立乳児院指定管理者指定申請書について、応募資格の欠格事項に該当しないことを宣誓します。

また、応募資格の確認のために、新潟市長が関係当局に報告を求めることについて同意します。

質 疑 事 項 提 出 書

(あて先) 新潟市長

(申請者)

所在地

名称及び代表者名

電話番号

新潟市立乳児院の指定管理者の業務仕様書及び募集要項等について、下記のとおり質疑事項を提出します。

項 目	業務仕様書等のページ，項目を記入してください。		
内 容			
担当連絡先	ふりがな 氏 名		
	電話番号	FAX	
	電子メール		

注 質疑事項は、本様式1枚につき1問とします。

※ 電子メールに添付して送信される際には、開封確認等で着信を確認してください。

辞 退 届

(あて先) 新潟市長

(申請者)

所在地

名称及び代表者名

㊟

電話番号

新潟市立乳児院の指定管理者の申請を辞退します。

担当者連絡先

フリガナ			
氏 名			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			