様式第４号

団 体 概 要

（令和 年 月 日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名称 | ※共同事業体の場合、構成団体等 |
| 代表者名 | 〒 | 電話番号 |  |
| 所在地 |  | ＦＡＸ |  |
| 設立年月日 | 年 月 日 |
| 沿革 |  |
| 業務内容 | <主な官公庁への登録業種及び登録年度を含めて記載してください。> |
| 資格の種類及び人数 |  |
| ＩＳＯ等の取得状況 | ISO9001 （品質ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）取得： 有 ・ 無 取得年月： 年 月ISO14001（品質ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）取得： 有 ・ 無 取得年月： 年 月プライバシーマーク取得 ： 有 ・ 無 取得年月： 年 月その他（ ）： 取得年月： 年 月(注)ISO等を取得している場合は、証明の写しを添付してください。 |
| 保険等の加入状況 | 雇用保険への加入　　　　　　　　　： 有 ・ 無健康保険及び厚生年金保険への加入　： 有 ・ 無法定外労働災害補償制度への加入　　： 有 ・ 無 |
| 財政状況（直近３年間について記入してください。）＜単位：千円＞ | 年 度 | 令和６年度 | 令和５年度 | 令和４年度 |
| 総収益（収入） |  |  |  |
| 総費用（支出） |  |  |  |
| 経常損益（収支） |  |  |  |
| 負債の部 |  |  |  |
| 資本の部 |  |  |  |
| 総資産 |  |  |  |
| 連絡担当者 | 【氏名】 【所属】【電話】 【ＦＡＸ】【E-mail】 ※メールアドレスは必ず記載してください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 類似施設の管理運営実績 | １ | 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 施設内容（面積・構造等） |  |
| 管理運営方式 | 直営・指定管理・委託・その他（　　　　　） |
| 管理運営期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 施設設置者 |  |
| ２ | 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 施設内容（面積・構造等） |  |
| 管理運営方式 | 直営・指定管理・委託・その他（　　　　　） |
| 管理運営期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 施設設置者 |  |
| ３ | 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 施設内容（面積・構造等） |  |
| 管理運営方式 | 直営・指定管理・委託・その他（　　　　　） |
| 管理運営期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 施設設置者 |  |

様式第４号のつづき