様式1

参加申込書

平成　　年　　月　　日

神戸市立医療センター中央市民病院　院長　宛

所在地

商号・名称

代表者　　　　　　　　　　　　印

神戸市立医療センター中央市民病院 医師主導治験に係る開発支援（CRO）業務にかかる企画競争方式について、下記の書類を添えて参加を申し込みます。

なお、「医師主導治験に係る開発支援（CRO）業務委託 実施説明資料」に定める応募資格を有することを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１．「会社概要等」（様式1-2）

会社概要等

（１）会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 本社所在地 | 〒 |
| 設立年月 | 年　　　月 |
| 従業員数 | 人 |
| 資本金 | 万円 |
| 売上金（最新年度） | 平成　　年度　　　　　万円 |
| 主な業務内容 |  |
| HPアドレス |  |

（２）連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 役職名 |  |
| 所属名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

※　会社要覧等のパンフレット等がある場合は、添付してください。