

様式第2号-①

法人概要など (1 / 2)

		法人概要				担当する部署等の概要			
商号又は名称									
従業員数		役員	正規職員	アルバイト等	計	役員	正規職員	アルバイト等	計
医業経営コンサルタントの有資格者数 (※1)		人				人			
その他、業務を遂行するうえで有効と思われる有資格者数 (資格名称および人数)		資格名称		人数		資格名称		人数	
				人				人	
				人				人	
				人				人	
				人				人	
代表者名・職名									
創設年・開設年									
所在地									
資本金						円			
売上 (令和 年度)	事業所全体					円			
	うちコンサルタント業務分					円			

【連絡担当者】

部署	
職名 氏名	
電話番号	
FAX	
E-mail	

・会社概要の状況については、令和5年4月1日現在で記入してください。

・売上の状況については、申し出日直前の決算期によるものとしてください。

※1：公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会の認定する医業経営コンサルタントの資格

様式第2号-①

法人概要など (2 / 2)

経営状態 (単位: 千円)			
ア 営業収入		イ 営業支出	
ウ 経常収入		エ 経常支出	
オ 流動資産		カ 流動負債	
キ 固定資産		ク 自己資本	
ケ 固定負債		コ 総資本	
サ 当座資産		シ 流動負債	

経営指標 (自動計算)	
ス 営業収支比率 (ア÷イ)	-
セ 経常収支比率 (ウ÷エ)	-
ソ 流動比率 (オ÷カ)	-
タ 固定比率 (キ÷ク)	-
チ 固定長期適合率 (キ÷(ク+ケ))	-
ツ 自己資本比率 (ク÷コ)	-
テ 当座比率 (サ÷シ)	-

・各数値は、申し出日直前の決算期によるものとしてください。

・提出する財務諸表と相違が無いように注意してください。

様式第2号-②

業務実績（提案者）

番号	医療機関名	業務名	病床数	契約年度 (和暦)	業務内容	契約金額 (千円) (任意)
1					医・情・移	
2					医・情・移	
3					医・情・移	
4					医・情・移	
5					医・情・移	
6					医・情・移	
7					医・情・移	
8					医・情・移	
9					医・情・移	
10					医・情・移	
				総数	件	

- ・平成25年4月1日から告示日までの間において、医療法（昭和23年法律第205号）第7条に規定する一般病床300床以上の病院における「医療機器等整備支援」及び本業務に類する業務を受託し、完遂した実績を記入してください。
- ・契約年度の新しいものから順に10件を上限として記載してください。
- ・最も自己評価の高い業務の番号を◎で、次に自己評価の高い業務を○で囲んでください。
- ・業務内容は、該当する業務内容すべてに○を付けてください。  
(医：医療機器・什器選定支援/情：情報システム導入、移設支援/移：移転移設支援業務)
- ・枠の高さ及び幅は適宜調整してください

業務実績 (担当者)

経歴等	業務実績					
氏名	番号	医療機関名等	病床数	業務名	担当年度	業務内容
部署・職名	1					医・情・移
生年月日 (年齢)	2					医・情・移
勤続年数	3					医・情・移
年	4					医・情・移
職歴・業務歴	5					医・情・移
	6					医・情・移
資格等	7					医・情・移
	8					医・情・移
	9					医・情・移
	10					医・情・移

現在携わっている業務の状況 (令和 年 月 日現在)		
業務名	発注者	履行期間

- ・担当者は、市立病院が発注する業務において、実際に業務を行う者で中心的な役割を担う者とします。
- ・平成25年4月1日から告示日までの間において、医療法（昭和23年法律第205号）第7条に規定する一般病床300床以上の病院における「医療機器等整備支援」及び本業務に類する業務を受託し、完遂した実績を記入してください。
- ・契約年度の新しいものから順に10件を上限として記載してください。
- ・最も自己評価の高い業務の番号を◎で、次に自己評価の高い業務を○で囲んでください。
- ・業務内容は、該当する業務内容すべてに○を付けてください。
- （医：医療機器・什器選定支援/情：情報システム導入、移設支援/移：移転移設支援業務）
- ・勤続年数は、現在の会社での勤続年数を記入してください。
- ・資格等欄には、業務に関する資格の外、情報処理・医療関係（医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師等）の国家資格の他特記すべき事項、例えば著書・論文・取得特許等があれば記入してください。
- ・記載の資格については、免許証等の写しを添付してください。
- ・枠の高さ及び幅は適宜調整してください。