（様式６）

事 業 者 概 要 書

　大分市救急医療電話相談事業（♯7119）運営業務に係る事業者概要については次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称等 | 商号又は名称代表者名所在地　　〒連絡責任者職氏名TELFAXE-Mail |
| 設立年月 | 　　　　年 　　　月 | 資本金 | 　　　　　万円 | 従業員 | 　　　　　人 |
| 主たる業務内容 |  |
| 備考 |  |

※会社概要等があれば添付してください