（受付№　　　）

　　　年　　月　　日

　社会福祉法人 東京都社会福祉協議会　様

業者選定参加申請書

　東京都社会福祉協議会への物品納入等の業者の選定（入札・見積り）に参加したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  商号・名称 | ㊞ | 代表者 | ㊞ |
| 所在地 | 〒 | ＴＥＬ/ＦＡＸ |  |
| 所属 | TEL FAX | 担当者名  メールアドレス |  |
| 設立 | 年　　　　月　　　　日 | 資本金 | 円 |
| 売上高 | 円( ) | 経常利益 | 円( ) |
| 主な取引先 |  | 従業員数 | 人 |
| 障害者雇用率 | ％ |
| 高齢者雇用率 | ％ |
| 取り扱い品目  （該当項目に○） | ①印刷・出版・編集　 ②事務用品・文具 ③事務機器  ④ＯＡ機器 ⑤電気器具 ⑥役務  ⑦雑貨・家庭用品 ⑧企画・役務 ⑨廃棄物取扱  ⑩その他  　重点 | | |

支払金の振込依頼書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当社への支払金については、下記口座へ振り込み願います。  なお、金融機関の振込手数料は、支払金から差し引いて差し支えありません。 | | | | | | | | | |
| 銀行名 | 銀　行 | 支　店 | | | | | | | |
| 口座番号 | （　普　通　・　当　座　） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | ふりがな | | | | | | | | |
| 経理担当  連絡先 | 電　話　　 　－　　 －　　　　　　ＦＡＸ　　 　－　　 －  経理担当者名（　　　　　　　　） | | | | | | | | |

〔添付〕会社概要、営業経歴書等

支払金の振込について

|  |
| --- |
| １．支払金の振込手数料は原則として支払金から差し引かせていただきます。  ２．届け出の内容に変更が生じた場合は、速やかに再提出してください。  ３．２の届け出受理前に振込手続き終了後に発生した事故については、本会は一切その  　責任を負いません。  ４．請求書が数通になる場合は、合算した金額を振り込みます。  ５．本会では、概ね月〆の分について、翌月25日（銀行休業日の場合その翌日）のお支払いとなりますので、請求書等の書類を翌月上旬までに、本会の各担当職員に提出してください。  　　（特に年度末につきましては、すみやかにご提出ください。）  ６．本会では、見積書、請書（100万円以上については契約書）、納品書、請求書について  　 所定事項を明記し、記名、捺印したものが完備していないものは、支払できません。    〔連絡先〕  　　　 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会　総務部経理担当  　　 〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸１－１ ｾﾝﾄﾗﾙﾌﾟﾗｻﾞ５階  　　　　電話 ０３－３２６８－７１７１／ FAX ０３－３２６８－７４３３ |

※ 本｢業者選定参加申請書｣は、有効期限は定めていません。年１回以上の取引があり、本会から特段の連絡がない限りは有効としますので、記載事項に変更がある場合は、あらためてご提出をお願いします。

※ 取引や入札、契約に関して、不適正な状況が生じた場合は、取引の停止や取り消し等の措置をとる場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

※ ご記入について

・「売上高」及び「経常利益」欄の（　）内は記入した会計年度をご記入ください。

・「高齢者雇用率」欄は65歳以上の雇用率をご記入ください。