様式第１号（第２条関係）

年　　月　　日

福井県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称および代表者の氏名　　　　　　　　　　印

指定管理者指定申請書

　福井県立すこやかシルバー病院の管理に関する業務を行いたいので、福井県病院事業の設置等に関する条例第３条第２項の規定により、下記の書類を添えて、申請します。

記

１　福井県立すこやかシルバー病院の管理の業務に関する事業計画書

２　定款もしくは寄附行為および登記事項証明書またはこれらに準ずる書類

３　申請の日の属する事業年度の前事業年度における財産目録、貸借対照表その他財務の状況を明らかにする書類（申請の日の属する事業年度または前事業年度に設立された法人その他の団体にあっては、その設立時における財産目録）

４　申請の日の属する事業年度および翌事業年度における事業計画書および収支予算書

５　役員の氏名、住所および略歴を記載した書類

６　福井県立すこやかシルバー病院の管理の業務を行う組織および運営に関する事項を記載した書類

７　現に行っている業務の概要を記載した書類

８　福井県病院事業の設置等に関する条例第４条各号に掲げる基準に適合していることを確認するために知事が必要と認める書類