（様式２）

事　業　者　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| 名称および商号 |  |
| 所在地 | 本社等 |  |
| 本業務を受託する支社等 |  |
| 創設年・開設年 |  |
| 資本金 |  |
| 売上 | 事業全体：　　　　　　　　　　　　　　百万円（　　　　年度） |
| 常勤従業員数 | 研究者（医学系）：　　　　　 名研究者（統計）：　　　　　　 名分析技術者：　　　　　　　　 名その他：　　　　　　　　　　　名　　　　　合計：　　　　　　名　　 |
| 系統的な知識を有する医師の在籍状況 |  |
| 事業内容 |  |
| その他特記事項 | ※共同事業者は、本業務にかかる役割分担を記載すること。 |

※業務案内（リーフレット等）を添付すること。

また、課税事業者は納税証明書を添付すること。