

# 営業経歴書（様式第3号）記載例

**①契約事業所種別**  
該当する口欄を選択し、☒印を記入してください。なお、本社以外で契約する場合、委任状（様式第4号）の提出が必要です。

**②本社（申請者）**  
法人の場合は登記事項証明書に記載の住所。個人の場合は事務所所在地等を記載してください。  
※登記上住所と異なる場合は、実際に営業している住所を記載したうえで、登記上住所も併せて記載してください。

**③松江市内営業所等**  
松江市内に営業所等がある場合に記入してください。なお、松江市内営業所等の有無は、該当する口欄を選択し、☒印を記入してください。

**④契約を委任する営業所等**  
本社以外で契約する場合は必ず記載してください。なお、松江市内の営業所等に契約を委任する場合も、③と同じ内容を必ず記載してください。

**⑤営業年数**  
「通算営業年数」は創業時からの期間を記入してください。ただし、その沿革に営業休止等を有するものは、その期間を控除するものとし、その年数に1年未満の端数があるときは、これを切り捨ててください。なお、創業は組織変更、家業相続等が行われ、かつ現企業と同一性を保持している場合は、前企業体の創業時を、また企業の合併が行われた場合は、合併前の各企業体の古いものの創業時としてください。

**⑥決算月**  
法人の場合は、決算月を記入してください。なお、個人の場合は、「12月」と記載してください。

**⑨総従業員数**  
本社（店）、支社（店）、営業所等の営業組織全体の従業員（常勤の役員を含む）の数及び松江市内営業所等の従業員数を記入してください。（非常勤職員は除く）

様式第3号

## 営業経歴書

令和 7 年 9 月 1 日

|              |                                                                                                               |                                                                                                                        |                                      |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| ①契約事業所種別     |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 本社で契約する <input checked="" type="checkbox"/> 松江市内営業所で契約する <input type="checkbox"/> 市外営業所等で契約する |                                      |
| ②本社（申請者）     | 所在地                                                                                                           | 〒1000-1000<br>東京都千代田区松江1丁目2番3号<br><small>※本社「所在地」と登記事項証明書の住所が異なる場合は以下に記載すること。<br/>(登記上住所:)</small>                     |                                      |
|              | 商号又は名称                                                                                                        | (フリガナ) シヤクショ<br>市役所（株）                                                                                                 | TEL 0852-55-5404<br>FAX 0852-55-5570 |
|              | 代表者職氏名                                                                                                        | (フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク マツエ イチロウ<br>代表取締役 松江 一郎                                                                            | 担当者名 末次 花子                           |
|              | e-mail                                                                                                        | gyousya-touroku@city.matsue.shimane.jp                                                                                 |                                      |
|              | 所在地                                                                                                           | 〒690-0840<br>松江市末次町86番地 西棟ビル5F                                                                                         |                                      |
| ③松江市内営業所等    | 商号又は名称                                                                                                        | (フリガナ) シヤクショ マツエシテン<br>市役所（株） 松江支店                                                                                     | TEL 0852-55-5404<br>FAX 0852-55-5570 |
|              | 代表者職氏名                                                                                                        | (フリガナ) シテンチョウ シンジ コタロウ<br>支店長 宍道 湖太郎                                                                                   | 担当者名 宍道 湖次郎                          |
|              | e-mail                                                                                                        | gyousya-touroku@city.matsue.shimane.jp                                                                                 |                                      |
|              | 所在地                                                                                                           | 〒690-0840<br>松江市末次町86番地 西棟ビル5F                                                                                         |                                      |
|              | 商号又は名称                                                                                                        | (フリガナ) シヤクショ マツエシテン<br>市役所（株） 松江支店                                                                                     | TEL 0852-55-5404<br>FAX 0852-55-5570 |
| ④契約を委任する営業所等 | 代表者職氏名                                                                                                        | (フリガナ) シテンチョウ シンジ コタロウ<br>支店長 宍道 湖太郎                                                                                   | 担当者名 宍道 湖次郎                          |
|              | e-mail                                                                                                        | gyousya-touroku@city.matsue.shimane.jp                                                                                 |                                      |
|              | 使用印鑑(代表者印)                                                                                                    |                                                                                                                        |                                      |
|              | 次の事項において使用する印鑑<br>①入札並びに見積に関すること<br>②契約の締結に関すること<br>③代金の請求及び受領に関すること<br>④その他入札に関する一切の権限<br>※本社以外に委任する場合は、捺印不要 |                                                                                                                        |                                      |
|              | 創業                                                                                                            | 現組織への変更                                                                                                                | 通算営業年数                               |
| ⑤営業年数        | 令和 2 年 4 月                                                                                                    | 年 月                                                                                                                    | 5 年 5 月                              |
| ⑥決算月         | 3 月                                                                                                           | ⑦資本金 100,000 千円<br>(登記簿記載の金額)                                                                                          | ⑧自己資本 100,123 千円                     |
| ⑨総従業員数       | 技術職員数                                                                                                         | 事務(営業)職員数                                                                                                              | 合 計                                  |
|              | 200 人                                                                                                         | 400 人                                                                                                                  | 600 人                                |
| (うち市内営業所等)   | ( 5 人 )                                                                                                       | ( 7 人 )                                                                                                                | ( 12 人 )                             |

**申請日**  
申請書提出日（発送日）を記入してください。なお、年月日記入欄をクリックし、日付を選択してください。

**担当者名**  
必ず担当者名を記載してください。③④に該当し記載される場合にも、必ず担当者名を記載してください。

法人格のフリガナは省略してください。

**使用印鑑**  
入札等において使用する印鑑（代表者印）を捺印してください。委任する場合は、捺印不要です。

**⑦資本金**  
登記事項証明書に記載の資本金額を記入してください。

該当する場合には記入してください。

**⑧自己資本**  
【法人】申請日の直前の営業年度の決算における払込資本金、準備金、積立金及び繰越利益金（または繰越欠損金）の合計額を記入してください。  
自己資本＝資本金＋法定準備金＋剰余金（または欠損金）

【個人】直近の確定申告の所得税青色申告書の貸借対照表の元入金、青色申告特別控除前の所得金額、事業主借の3つの合計額から事業主貸の額を差引いた額を記入してください。

# 委任状（様式第4号）記載例

本社（委任者/申請者）  
様式第3号の②本社（申請者）欄  
と同じ内容を記入してください。

申請日  
申請書提出日を記入、郵送の場合  
は発送日を記入してください。

様式第4号

委任状

（あて先）松江市長

令和7年9月1日

委任者(本社)

|        |                            |     |              |
|--------|----------------------------|-----|--------------|
| 所在地    | 〒100-0100 東京都千代田区松江1丁目2番3号 |     |              |
| 商号又は名称 | (フリガナ) シヤクショ 市役所（株）        |     |              |
| 代表者職氏名 | 代表取締役 松江 一郎                |     |              |
| TEL    | 0852-55-5404               | FAX | 0852-55-5570 |

代表者印鑑  


私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

1. 委任期間

令和 8 年 1 月 1 日から  
令和 9 年 12 月 31 日まで

2. 委任事項

(1) 入札並びに見積に関する事  
(2) 契約の締結に関する事  
(3) 代金の請求及び受領に関する事  
(4) その他入札に関する一切の権限

3. 受任者

|        |                                        |      |        |
|--------|----------------------------------------|------|--------|
| 所在地    | 〒690-0840 松江市末次町86番地 西棟ビル5F            |      |        |
| 商号又は名称 | (フリガナ) シヤクショ マツエシテン 市役所（株） 松江支店        |      |        |
| 代表者職氏名 | 支店長 宍道 湖太郎                             |      |        |
| TEL    | 0852-55-5404                           | 担当者名 | 宍道 湖次郎 |
| FAX    | 0852-55-5570                           |      |        |
| e-mail | gyousya-touroku@city.matsue.shimane.jp |      |        |

受任者使用印鑑  
(委任事項において使用する代表者印鑑)  


受任者  
様式第3号に記載の④契約を委任  
する営業所等の欄と同じ内容を記  
入してください。

印鑑の押印  
代表者印を捺印してください。  
※会社印は不可

受任者使用印鑑  
受任者の印鑑（代表者印）を捺印し  
てください。

市税納付状況調査同意書（様式第5号）記載例

様式第5号

市税納付状況調査同意書

(あて先) 松江市長

令和 7 年 9 月 1 日

|                  |             |                                             |  |     |              |
|------------------|-------------|---------------------------------------------|--|-----|--------------|
| 本社<br>(申請者)      | 所在地         | 〒100-1000<br>東京都千代田区松江1丁目2番3号               |  |     |              |
|                  | 商号又は名称      | (フリガナ) シヤクシヨ<br>市役所(株)                      |  |     |              |
|                  | 代表者<br>職氏名  | (フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク マツエ イチロウ<br>代表取締役 松江 一郎 |  |     |              |
|                  | 住所<br>(代表者) | 〒<br>※個人事業主の方で事業所所在地と異なる場合のみ記入してください。       |  |     |              |
|                  | 生年月日        | 大正 昭和 平成 年 月 日生                             |  |     |              |
|                  | TEL         | 0852-55-5404                                |  | FAX | 0852-55-5570 |
| 松江市<br>内営業<br>所等 | 所在地         | 〒690-0840<br>松江市末次町86番地 西棟ビル5F              |  |     |              |
|                  | 商号又は名称      | (フリガナ) シヤクシヨ マツエシテン<br>市役所(株) 松江支店          |  |     |              |
|                  | 代表者<br>職氏名  | (フリガナ) シメンチョウ シンジ コタロウ<br>支店長 央道 潮太郎        |  |     |              |
|                  | 生年月日        | 大正 昭和 平成 年 月 日生                             |  |     |              |
|                  | TEL         | 0852-55-5404                                |  | FAX | 9852-55-5570 |

☒ ある  
☐ なし

私は、競争入札参加資格審査申請のため、次の松江市税の納付状況について松江市が関係公簿を調査することに同意します。  
調査の結果、滞納がある場合には、競争入札参加資格審査申請を承認しないこと及び資格の取消となることについて異議ありません。

調査に同意する税目

1. 個人市民税(特別徴収を含む)  
2. 法人市民税  
3. 固定資産税(土地・家屋・償却資産)  
4. 軽自動車税  
5. 特別土地保有税  
6. 都市計画税  
7. 市たばこ税  
8. 入湯税

有効期限

申請日から令和9年12月31日まで

使用目的

入札参加資格申請審査及び指名審査

松江市税務管理課

申請者(個人)  
個人の事業主のみ記入してください。  
様式第3号の②本社(申請者)欄と同じ内容を記入してください。

申請日  
申請書提出日を記入、郵送の場合は発送日を記入してください。

本社(委任者/申請者)  
様式第3号の②本社(申請者)欄と同じ内容を記入してください。

印鑑の押印  
代表者印を捺印してください。  
※会社印は不可

住所(代表者)  
個人事業主の方で事業所所在地と異なる場合のみ記入してください。

生年月日  
個人の事業主のみ生年月日を記入してください。

印鑑の押印  
代表者印を捺印してください。  
(支店長印など(ない場合は私印でも可))

松江市内営業所等  
様式第3号に記載の③松江市内営業所等申請欄と同じ内容を記入してください。  
なお、松江市内営業所等の有無は、該当する口欄を選択し、☒印を記入してください。  
※本社が松江市内の場合は、この欄は記載しないでください。

調査に同意する税目  
本市が調査する当該税目について記載されている内容を確認してください。

本市記載欄、記載しないでください。

国民健康保険料納付状況調査同意書（様式第7号）記載例

様式第7号

国民健康保険料納付状況調査同意書

(あて先) 松江市長

令和 7 年 9 月 1 日

|             |             |                                       |  |     |              |
|-------------|-------------|---------------------------------------|--|-----|--------------|
| 申請者<br>(個人) | 所在地         | 〒100-1000<br>東京都千代田区松江1丁目2番3号         |  |     |              |
|             | 商号又は名称      | (フリガナ) シヤクシヨ ショウテン<br>市役所商店           |  |     |              |
|             | 代表者<br>職氏名  | (フリガナ) マツエ ジロウ<br>代表 松江 二郎            |  |     |              |
|             | 住所<br>(代表者) | 〒<br>※個人事業主の方で事業所所在地と異なる場合のみ記入してください。 |  |     |              |
|             | 生年月日        | 大正 昭和 平成 33 年 3 月 3 日生                |  |     |              |
|             | TEL         | 0852-55-5404                          |  | FAX | 0852-55-5570 |

私は、競争入札参加資格審査申請のため、松江市国民健康保険料の納付状況について松江市が関係公簿を調査することに同意します。  
調査の結果、滞納がある場合には、競争入札参加資格審査申請を承認しないこと及び資格の取消となることについて異議ありません。

調査に同意する料

1. 国民健康保険料

有効期限

申請日から令和9年12月31日まで

使用目的

入札参加資格申請審査及び指名審査

松江市税務管理課

# 設備機械器具類調書（様式第2号別表）記載例

※印刷業務に希望する場合にのみ提出してください。

**自社所有機械**  
自社所有機械とは、印刷に関する機械装置等について所有（リース含む）するものとします。

**機械の種類**  
ア. 組版・版下、イ. 製版・刷版、ウ. 印刷、エ. 製本・加工、オ. その他の区分順に設置場所ごとに該当するものを選択し記入してください。

**名称**  
機械の名称を記載してください。

様式第2号別表

設備機械器具類調書（印刷業務のみ）

自社所有の機械

☐ 有

☐ 無

※有無に✓してください。  
自社所有の機械が有の場合は下記表にご記入ください。

|    | 機械の種類 | 名称          | メーカー名及び型番  | 数量 | 特記事項     | 設置場所  |
|----|-------|-------------|------------|----|----------|-------|
| 1  | ア     | Windows〇〇   | 〇〇社、〇〇社    | 5台 |          | 市内・市外 |
| 2  | ア     | Macintosh〇〇 | 〇〇〇〇社      | 3台 |          | 市内・市外 |
| 3  | イ     | 〇〇製版機       | 〇〇工業 〇-〇〇  | 一式 | A 2      | 市内・市外 |
| 4  | イ     | 〇〇スキャナー     | 〇〇社 〇〇-〇   | 一式 | A 3      | 市内・市外 |
| 5  | ウ     | 〇〇印刷機       | 〇〇機械 〇-〇〇  | 一式 | A 2 4色刷  | 市内・市外 |
| 6  | ウ     | 〇〇プリンタ      | 〇〇社 〇〇-〇   | 一式 | A 3 ~はがき | 市内・市外 |
| 7  | エ     | 〇〇製本機       | 〇〇製作所 〇〇-〇 | 一式 | A 3      | 市内・市外 |
| 8  | エ     | 紙折機         | 〇〇機械 〇-〇〇  | 一式 | A 2 20頁  | 市内・市外 |
| 18 | ア     | Windows〇〇   | 〇〇社、〇〇社    | 3台 |          | 市内・市外 |
| 19 | イ     | 〇〇製版機       | 〇〇工業 〇-〇〇  | 一式 | A 2      | 市内・市外 |
| 20 | ウ     | 〇〇印刷機       | 〇〇機械 〇-〇〇  | 一式 | A 2 4色刷  | 市内・市外 |

1

本表は、審査基準日のものについて記載すること。

2

本表は、印刷に関する機械装置等について記載するとともに、設置場所については、市内・市外どちらかに〇印をすること。

3

機械の種類はア. 組版・版下、イ. 製版・刷版、ウ. 印刷、エ. 製本・加工、オ. その他の区分順に記載すること。

4

印刷機については、印刷可能サイズ・色数、能力等を「特記事項」欄に記載すること。

5

記入欄が不足する場合、コピーの上添付すること。

**メーカー名及び型番**  
機械のメーカー名及び型番等を記入してください。

**市内・市外**  
所有等をする機器の設置場所（市内・市外の別）を記入してください。

**特記事項**  
印刷可能サイズ・色数、能力等を記入してください。