監査法人等概要説明書

令和　　年　　月　　日

広島県知事様

業務名　：　地方独立行政法人広島県立病院機構会計監査業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　称 |  | |
| 代表者職・氏名 |  | |
| 所 在 地 | 主たる事務所 | 〒  住所  電話番号 |
| 広島県内支社等 | 〒  住所  電話番号 |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 資 本 金 |  | |
| 国内営業所  及び人員  （代表社員数，  　公認会計士数） |  | |
| 今回監査を担当  する事務所名  及び人員 |  | |
| 申請者が監査業務に携わっている  法人(クライアント)数　※ |  | |

※　監査の種類ごとに令和７年３月31日現在の法人(クライアント)数を記入すること。