様式５

管理運営実績に係る申立書

令和　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　広島県健康福祉センターの指定管理者の指定申請に当たり、同種又は類似施設の管理運営実績については次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　　分 | 内　　　　　　　　　　　　　　容 |
| 施設の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 施設の所有者 |  |
| 施設の内容 |  |
| 施設の規模 |  |
| 施設の年間集客数 |  |
| 管理運営業務の内容 |  |
| 管理運営体制 |  |
| 管理運営業務の期間 |  |
| 収支状況 |  |
| その他  （セールスポイント等） |  |

添付：同種又は類似施設の管理運営実績があることを証する書類