

島根県病院事業管理者 山口修平 様

申請者（構成企業）

住 所

商号又は名称

代表者氏名

㊞

役員等名簿

役員等が暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者であるか否かを確認するため、島根県警察本部に対して、この名簿による照会が行われることに同意します。また、本書記載の内容は事実と相違ありません。

職名等	氏名（ふりがな）	生年月日

◎記載にあたっての注意事項

1. 名簿記載対象者

（法人）常勤・非常勤にかかわらず、登記事項証明書のうち「役員に関する事項」欄に記載されている者及び契約等の権限を委任するときは委任する支店又は営業所等の代表者で役員以外の者

2. 本書は、構成企業毎に作成し、代表企業が取りまとめて提出すること。

3. 氏名、生年月日等の個人情報については、島根県立こころの医療センター維持管理・運営事業に係る入札参加資格の確認のため使用するものとし、この目的以外の使用は行わない。

4. 提出にあたっては、個人情報が上記3の確認のために島根県警察へ提供又は利用されることについて、必ず当該名簿に記載されている者全員の同意を取ること。