

別紙4

令和8年 月 日

札幌医科大学附属病院売店・患者アメニティサービスに関する企画提案書（概要版）

1 提案企業名等

申 込 区 分	単 独 ・ グループ	
代 表 企 業	企 業 名	
	代表者氏名	
構 成 企 業	企 業 名	
	代表者氏名	
	企 業 名	
	代表者氏名	
	企 業 名	
	代表者氏名	
代表企業連絡先	所属 ・ 職	
	氏 名	
	連絡先電話	
	電子メールアドレス	

※不足する場合は別紙を添付してください。

2 提案内容

区 分	項 目	内 容
全 体 構 想	提 案 概 要	
	付 加 施 設	
	事業スキーム	
事業付加価値等	地 域 貢 献	
	環 境 配 慮	
	災 害 対 応	

区 分	項 目	内 容
施 設 整 備	施設整備内容	
	建設等期間	
	建設事業費	
施 設 運 営	管理運営方式	
	運 営 費 用	
	資金調達方法	
事 業 期 間	スケジュール	
事業実施上の 課題・リスク	参入に当たり 課題と考える 事 項	
	病院に求める 対 応	
大学への要望	支援・インセンティブ	
特 記 事 項	その他特記事項	

3 添付書類

- (1) 企画提案書（様式自由）
- (2) その他参考となる資料

【提出先】札幌医科大学附属病院 病院課
メールアドレス：byoinkanri@sapmed.ac.jp

提出期限：令和8年12月4日（金） ※期日厳守