（様式　1）

平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人　静岡県立病院機構

理事長 田中　一成 様

住　　　　所

商号又は名称

下記の業務に係る競争入札に参加する資格について確認されたく、資料を添えて申請します。

なお、

1. 成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者でないこと
2. 添付資料の内容については、事実と相違ないこと
3. 本申請書及び添付資料提出後に生じた変更事項につきましては、必ず委託者の必要とする書面により委託者の承諾を得ること

以上誓約します。

記

１ 平成29年３月６日

２ 平成29年度静岡県立病院機構職員健康診断業務

３ 業務場所 静岡県立総合病院及び静岡県立こころの医療センター並びに静岡県立こども病院