　様式1

入札参加資格確認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　地方独立行政法人静岡県立病院機構

　静岡県立こども病院

　　院長　　坂本　喜三郎　様

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の産品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、入札参加資格の要件をすべて満たしていること、及び本申請書すべての記載事項は、真実と相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　公告日：平成29年5月12日（金）

２　売払い品：使用済古フィルム