様式第１号

入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人静岡県立病院機構

　　静岡県立総合病院長　井上　達秀　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
|  |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  |

　令和７年５月１日付で公告のありました次の業務にかかる一般競争入札に参加したいので、下記に記載の関係書類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、並びに本申請書の記載事項は、真実と相違ないことを誓約します。

１　入札番号　総病総 第　　号

２　業 務 名　令和７年度聴覚障害児療育モデル事業における通訳派遣業務委託

（提出書類確認欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 確認欄 |
| 競争入札参加資格審査結果通知書の写し |  |
| 長型３号封筒(あて先を記入し、簡易書留料金を含む切手460円貼付) |  |