

(様式第1号)

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

静岡県立総合病院 田中 一成 様

(申請者)

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

下記の業務に関わ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、被保佐人及び被補助人並びに被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 公告日 : 平成27年 月 日
- 2 業務名 : 平成27年度静岡県立総合病院衛生設備保守業務 (平成27~29年度)
- 3 業務場所 : 静岡県立総合病院

担当者職氏名	
連絡先電話番号	
E-Mail	