

(様式1)

入札参加資格確認申請書

年 月 日

地方独立行政法人
加古川市民病院機構理事長 様

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名 印

先に入札公告のありました下記業務について、一般競争入札に参加したいので、次の書類を添えて申請します。
尚、入札参加資格のすべての要件を満たしていること、並びに本申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

業 務 名 加古川中央市民病院 臨床工学室医療機器保守点検業務

添付書類名	添付の有無
業務実績調書（様式2）	☐ 有 ☐ 無
委任状（様式3）	☐ 有 ☐ 無