

(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

工 事 名 加古川中央市民病院 内視鏡エリア電気設備等新設・ブース改修工事

添付書類名	添付の有無
工事实績調書（様式2）	☐ 有 ☐ 無
委任状（様式3）	☐ 有 ☐ 無
質問書（様式4 - 1， 4 - 2）	☐ 有 ☐ 無
病院図面等借用請求書兼機密事項保持誓約書（様式5）	☐ 有 ☐ 無

現地確認について （ 希望する ・ 希望しない ） ○を付けて下さい。