

(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 放射線測定管理業務

添付書類名	添付の有無
業務実績調書（様式 2）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
委任状（様式 4）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
作業環境測定機関として厚生労働大臣又は都道府県労働局長の登録を受けていることがわかる書類の写し	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無