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　　　　　　　　　　　　　　㊞

先に入札公告のありました下記業務について、入札参加資格要件を満たしており、入札参加申請いたします。

また、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

|  |  |
| --- | --- |
| 公告年月日 | 2024　年　　12　月　　13　日 |
| 業務名 | 2025年度　院外広報誌「ツツジ」印刷・配布業務 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類名 | 添付の有無 |
| １）実績調書 | □有 □ 無 |
| ２）契約締結権限委任状 | □有 □ 無 |

※提出期限は、2024年12月20日（金）正午までとします。