入札参加資格確認申請書

年　　月　　日

一部事務組合下田メディカルセンター管理者

下田市長　松木 正一郎　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

＊共同企業体の場合

共同企業体の名称

共同企業体の代表者の住　所

名　称

代表者

共同企業体の構成員の住　所

名　称

代表者

　　下記の建設工事に係る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、成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者でないこと並びに添付資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

　１　公告日

　２　建設工事名

　３　建設工事箇所

※業務委託の場合は、「建設工事」を「委託業務」と、「建設工事名」を「業務名」と、「建設工事箇所」を「業務箇所」と読み替える。

※物品購入の場合は、「建設工事」を「物品購入」と、「建設工事名」を「件名」と、「建設工事箇所」を「箇所」と読み替える。

※役務提供の場合は、「建設工事」を「役務提供」と、「建設工事名」を「件名」と、「建設工事箇所」を「箇所」と読み替える。