

一般競争入札参加申込書  
兼競争参加資格確認申請書

年 月 日

契約担当者

兵庫県立加古川医療センター  
院長 原 田 俊 彦 様

所在地

商号又は名称

代表者

印

公告のあった下記業務委託に係る一般競争入札に参加する資格について確認されたく、確認書類を添えて入札参加申し込みをします。

なお、地方自治法施行令第167条の4に該当する者（当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者）でないこと及び下記記載事項・添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 入札件名 県立加古川医療センター タオル類賃貸借

2 確認書類

(1)

(2)

(3)

(4)

3 国及び地方公共団体等との契約締結及び履行の実績 ( 有 ・ 無 )

4 連絡先

所属

電話

氏名

FAX