様式第７号

契約保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立がんセンター病院長　影山　幸雄　様

住　　所

（法人の場合、所在地）

氏　　名

（法人の場合、名称又は商号及び代表者の職・氏名）

　下記の一般競争入札について地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程第２６条第２項に掲げる場合に該当するので、契約保証金の免除を申請します。

記

１　調達件名及び履行場所

２　公告日

　　令和　年　月　日

３　契約保証金の免除希望項目（いずれかに〇を付けること。）

ア　免除申請 別紙１｢契約保証金について｣の(4)ア(履行保険契約)

イ　免除申請 別紙１｢契約保証金について｣の(4)イ(履行保証契約)

ウ　免除申請 別紙１｢契約保証金について｣の(4)ウ(契約履行実績)２件

【連絡先】 担 当 者

電話番号