一般競争入札参加資格確認申請書

　　　　令和　年　月　日

　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

商号又は名称

代表者職氏名

下記工事について、一般競争入札参加資格確認資料等を添えて入札参加資格の確認を申請します。

なお、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３条第２項及び第３項各号に該当しない者であること及び記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告年月日

　令和　年　月　日

２　工事名

３　工事場所

４　連絡先

⑴　担当者所属・氏名

⑵　電話番号

⑶　メールアドレス