様式第２号

一般競争入札参加資格確認申請書

　　令和　　年　　月　　日

（あて先）

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立精神医療センター

　病院長　黒木　規臣

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

下記調達案件について、必要な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、当調達案件に係る入札公告に掲げられた資格条件を全て満たしていること、及び提出書類の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７年６月５日

２　調達件名

　　埼玉県立精神医療センター中央監視業務

３　連絡先

(1)　担当者所属・氏名

(2) 電話番号 ファクシミリ

(3)　メールアドレス