（別紙）

資格審査書類目次

|  |  |
| --- | --- |
| 調達する役務の件名 | 埼玉県立精神医療センター自家用電気工作物検査業務 |
| 氏名（法人の場合は名称） |  |

　□１　登記簿謄本又は履歴事項全部証明書の写し（発行後３か月以内のもの）

　□２　「業務履行実績に係る申出書」（別紙２）

　□３　別紙２で指定する添付書類

　　　〔連絡担当者〕　※必要事項を満たした名刺等の貼り付けでも可

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（法人の場合は所在地） | 〒 |
| 部署名 |  |
| 担当者職名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |