様式１

一般競争入札参加資格確認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　滋賀県後期高齢者医療広域連合長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　(所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　商　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　(法人名)

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名 　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者職氏名)

滋賀県後期高齢者医療広域連合事務所移転準備支援業務にかかる一般競争入札について、入札公告に定める参加資格要件を満たしていることを誓約のうえ、参加を申し込みます。

（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 連 絡 先 | 電話 |
| FAX |
| E-mail |