

(様式1)

条件付き一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会  
理事長 小川 俊彦 様

住所(所在地)  
商号又は名称  
代表者氏名

印

条件付き一般競争入札公告(令和 年 月 日付け)のあった下記の業務の競争参加資格の確認のため、条件付き一般競争入札参加資格確認資料を添えて申請します。

なお、公告された資格を有すること並びにこの申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業務名

2 業務場所

3 連絡先

(1) 担当者所属・氏名

(2) 電話番号

(3) ファックス番号