**参加者資格確認申請書**

コンソーシアム（共同事業体）用

（申請書様式１－２）

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市病院事業管理者

　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　共同企業体

代表構成員

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者所属

氏名

電話

e-mail

構成員

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 印

プロポーザルに参加を希望しますので、下記のとおり関係書類を添付して申請します。また、この申請書については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業 務 名

千葉市立病院「医師の労働時間短縮計画策定」業務

２　添付書類

（１）履行実績について契約書の写し

（２）誓約書（申請書様式２－１及び申請書様式２－２）

（３）令和４・５年度千葉市委託入札参加資格者名簿への登録申請の完了を証する書類

（参加者資格確認申請時に未登録の場合）

３　注意点

（１）申請に当たり、現在の受注状況等を勘案し、必要人員の確保等について十分に考慮の上、提出すること。

（２）申請は、原則として本店の代表者名で行うこと。ただし、平成４・５年度入札参加資格申請（登録）時に支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請すること。

（３）押印は、実印、使用印等の届出印とする。

（４）申請受付後、必要に応じて、別途関係書類の提出又は説明を求めることがある。