

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

(あて先)

千 葉 市 長

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

担当者所属

氏 名

T E L

一般競争入札に参加を希望しますので、下記のとおり申請します。

- 1 件 名 福祉システム（後期高齢者医療）用端末機器等賃貸借契約（長期継続契約）
- 2 納 入 場 所 千葉県保健福祉局医療衛生部健康保険課が指定する場所

* 申請は、原則として本店の代表者名で行ってください。ただし令和2・3年度競争入札参加資格申請時（登録時）において支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請してください。