年　　月　　日

福井県後期高齢者医療広域連合長　様

住　　所
称号又は名称
代　表　者　　印

# 条件付き一般競争入札参加資格確認申請書

下記業務の条件付き一般競争入札について、入札参加資格を確認されたく、次のとおり添付書類を添えて申請します。

| | |
|---|---|
| 入札件名<br>（業務名） | |

【添付書類】
1　競争入札参加者資格名簿の登録を示す書類等の写し
2　業務実績調書
3　業務実績調書の確認資料

【誓約事項】
- 自社又は他の入札参加者が行った行為により、当該入札の公正性に疑義が生じ、福井県後期高齢者医療広域連合において当該入札の中止等いかなる処置をとられても、一切異議の申立てをしません。
- この申請書や添付書類に記載漏れや誤記載があることにより入札参加決定されなかった場合でも、一切異議の申立てをしません。

【問い合わせ先】

担当者：　　電　話：