

業務委託等入札参加資格確認申請書（一般競争）

【単独業者申請用】

公告番号	浜松市公告第529号	公告年月日	令和6年5月7日
業務委託名 (賃貸借名)	佐久間病院白衣等メンテナンス賃貸借（課名 佐久間病院）		
添付書類	なし		
入札参加資格の結果通知について希望する通知方法	1 入札担当課で受け取り 2 郵送（※84円切手を貼付した返信用封筒を添付） 3 電子メール（電子メールアドレスを記載）		
入札書の提出方法の予定	1 入札日時に入札場所へ持参 2 事前提出 3 郵送等		
通知を受信する電子メールアドレス			

<※該当する番号に丸を付けてください。>

上記の一般競争入札に参加したく、資格の確認申請をいたします。

なお、浜松市公告第529号の一般競争入札に参加する者に必要な資格に関する事項に相違していないことを誓います。また、入札参加資格の結果通知について希望する通知方法、入札書の提出方法の予定は、記載のとおりです。

令和 年 月 日

（あて先）浜松市国民健康保険佐久間病院 開設者 浜松市長

申請者 住所又は所在地  
 商号又は名称  
 代表者職氏名

（押印省略）