

入札参加資格申請書

令和 年 月 日

(甲) 公立学校共済組合近畿中央病院
病 院 長 殿

(乙) 申 請 者 (本店又は本社)

所在地又は住所

商 号 又 は 名 称 ㊞

代 表 者 職 氏 名 ㊞

電 話 番 号

乙は、以下のとおり令和6年度及び令和7年度の入札参加資格を申請いたします。

乙は、この申請書及び添付書類におけるすべての記載事項について事実と相違ないこと、また申請内容に変更が生じた場合はすみやかにその内容を届け出ることを誓約いたします。

乙は、甲の承諾なしに甲との取引（契約）で生ずる一切の権利又は義務を第三者に譲渡又は承諾させないことを認めます。

使 用 印 鑑	<u>社 印</u>	<u>代表者印</u>
	この印鑑は、入札、見積、契約の締結、代金の請求及び受領に使用する	

本店	名 称		
	代表者職氏名		
	所 在 地		
	TEL :		FAX :
支店 (営業所)	名 称		
	代表者職氏名		
	所 在 地		
	TEL :		FAX :
主たる事業内容			
取扱品目			

営 業 経 歴		
主 要 取 引 先		
振込指定銀行	銀 行 名	
	支 店 名	
	口座名義	
	預金区分	当 座 ・ 普 通
	口座番号	
従 業 員 数		
資 本 金 額		
経 常 利 益 額 (直近年度分)		

所在地略図

各種許可証明書一覧

(証書の写しを添付してください)

許可・認可等の名称	取扱者氏名	取得番号	取得年月日

委 任 状

令和 年 月 日

公立学校共済組合近畿中央病院

病 院 長 殿

委 任 者

所在地又は住所

商号又は名称

⑨

代表者職氏名

⑨

下記のとおり代理人と定め、権限を委任いたします。

記

1 受 任 者

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

2 委任事項

(1) 入札、見積及び契約締結に関する事項

(2) 復代理人選任の事項

(3) 代金の請求及び受領に関する事項

(4) その他契約に関する一切の事項

3 委任期間

令和8年3月31日まで