

令和 年 月 日

佐倉市、四街道市、酒々井町葬祭組合
管 理 者 小 坂 泰 久 様

一般競争入札参加資格確認申請書

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。
なお、当該入札に係る契約を締結する能力がない者及び破産者で復権を得ない者でない
こと並びに申請書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

申 請 者 に 関 す る 事 項 ※1				
住 所 又 は 所 在 地				
商 号 又 は 名 称				
代 表 者 職 氏 名		実印 (使用印)		
電 話 番 号				
F A X 番 号				
希 望 す る 事 業 の 名 称 等				
申 請 希 望 事 業 の 契 約 番 号 及 び 名 称		契 約 番 号	R7-3	事 業 名 称 キャノピートップライト修繕
事 業 実 績 に 関 す る 事 項 ※2				
事 業 名 称				
契 約 金 額		円		
概 要 等				
発 注 者				
配 置 技 術 者 等 に 関 す る 事 項 ※3.4				
氏 名				
資 格 等				
そ の 他				
参 加 申 請 書 記 載 責 任 者 ・ 連 絡 先		氏 名		
		連 絡 先		

注意 ※1 実印又は市町に届けている使用印を押印すること。(印影が鮮明にFAX送信できるように留意すること。)

※2 一事業の実績が確認できるもの(事業名・契約金額・業務内容・発注者・契約期間等が確認できる契約書及び仕様書等)の写しを添付すること。(除外)

※3 配置予定技術者の氏名・資格等を記入する。配置予定技術者は恒常的な社員とする。

※4 配置予定技術者の法令等に基づく資格を証明するもの(資格者証等の写し)及び雇用関係について証明するもの(健康保険被保険者標準報酬決定通知書(社会保険事務所の確認印のあるもの)又は市区町村が作成する住民税特別徴収税額通知書等)の写しを添付すること。(通知書等の他の者の氏名・報酬額等は、マジックインク等で消すこと。)