様式第２号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般競争入札参加申込書  兼競争参加資格確認申請書  令　和 　　年　 　月　 　日  契約担当者  兵庫県精神保健福祉センター所長　柿 本　裕 一　様  所在地  商号又は名称  代表者名  電話番号  メールアドレス  公告のあった下記業務に係る一般競争入札に参加する資格について確認されたく、確認書類を添えて入札申込みします。  なお、地方自治法施行令第１６７条の４第１項の規定に該当する者でないこと及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。  記  １　入札件名　精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）受給者証  交付事務補助業務  ２　確認書類　物品関係入札参加資格審査結果通知書（写し）  　　３　本件入札に当日参加し、権限を行使する者を以下のとおり届け出ます。  所属部署名：　　　　　　　　　　 　　　　職・氏名：  ※下記枠内は記入しないでください   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 執行者 | 立会人 | 確認書類 | |  |  |  |   ４　連絡先（担当者）  所 属：　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話：　　　 －　 　　－  氏 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　 －　 　　－ |