（様式第１号）

入 札 参 加 資 格 審 査 申 請 書 （物 品・物 件）

令和　　年　　月　　日

尾鷲総合病院開設者
尾鷲市長　加藤　千速

申請者
住所
商号及び名称
代表者氏名
（ 押 印 不 要 ）

下記の物品・物件に係る入札参加について申請します。
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および下記内容に相違ないことを誓約します。

記

１公　　告　　日（令和　８　年　１１　月　１２　日　　）
２物品・物件名（検食用冷蔵ショーケース　　）
３業　種　品　目（１５－１　厨房機器　　）
４登録内容等

項　　目 （案件に応じ項目を設定する）	必要となる参加資格条件 （発注機関記入欄）	参加資格条件の有無 （参加者記入欄）	確　認　欄 （発注機関記入欄）
入札参加資格者名簿 登　録　の　有　無		有　・　無	
参加資格の有無 （尾鷲市内の所在地登録）		有　・　無	
資格停止の有無		有　・　無	

※参加者記入欄の参加資格条件の有無について、該当するものに〇を記入してください。
※参加資格の有無の記入にあたっては、錯誤のないよう十分確認のうえ記入してください。
※虚偽の申請が行われた場合は、資格（指名）停止措置の対象となりますのでご注意ください。
※添付書類は別途指示がない場合は不要です。

入 札 参 加 資 格 確 認 通 知 書 （物 品・物 件）

令和　　年　　月　　日

尾鷲総合病院開設者
尾鷲市長　　加藤　千速
（ 公 印 省 略 ）

上記について入札参加資格を有すると確認しましたので、通知します。

※　入札時には、この入札参加資格確認通知書を必ずご持参ください。

入札参加資格確認印