

様式第1号

競争参加資格確認申請書

令和 年 月 日

森町長 太 田 康 雄 様

住所
商号又は名称
代表者氏名
(又は代理人氏名)

印

令和6年7月12日付けで公告のあった令和6年度 公立森町病院 全身用X線CT診断装置システム更新事業に係る競争参加資格について確認を受けたいので、申請します。
なお、地方自治法施行令第167条の4の規定に該当する者でないことを誓約します。

(注) 通知用の封筒として、表に申請者の住所及び商号又は名称を記載し、簡易書留料金分を加えた所定の料金に相当する切手を貼った長3号封筒を申請書と併せて提出してください。