

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)



令和 8 年 8 月 14 日付けで公告のあった令和 8 年度 公立森町病院 生化学免疫複合自動分析装置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。