

### 競争入札参加資格審査申請書

長崎県壱岐病院が発注する「長崎県壱岐病院食器洗浄業務」に係る競争入札に参加する資格について、関係書類を添えて審査を申請します。

なお、この申請書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。

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院 院長 向原茂明 様

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

本社  
□ □

|                |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |
|----------------|--|--|--|--|---|------------|--|--|--|--|---|
| 郵便番号           |  |  |  |  | - |            |  |  |  |  |   |
| 所在地            |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |
| フリガナ<br>商号又は名称 |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |
| フリガナ<br>代表者職氏名 |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  | 印 |
| 電話番号           |  |  |  |  |   | E-mailアドレス |  |  |  |  |   |
| FAX番号          |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |

支社  
□ □

|                |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |
|----------------|--|--|--|--|---|------------|--|--|--|--|---|
| 郵便番号           |  |  |  |  | - |            |  |  |  |  |   |
| 所在地            |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |
| フリガナ<br>商号又は名称 |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |
| フリガナ<br>代表者職氏名 |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  | 印 |
| 電話番号           |  |  |  |  |   | E-mailアドレス |  |  |  |  |   |
| FAX番号          |  |  |  |  |   |            |  |  |  |  |   |

(次のいずれかの番号を○で囲むこと。)

|               |
|---------------|
| 消費税及び地方消費税    |
| 1 課税    2 非課税 |

## 添 付 書 類

- 1 誓約書
- 2 一般競争入札公告の2 - (3)に記載の事項を証明できるもの

(様式第2号)

# 1 誓約書

長崎県壱岐病院事業登録業者として資格を取得したうへは、入札の執行、契約の履行にあたっては関係諸規則を遵守し、決して不正の行為をなさないことを誓約いたします。

なお、万一違反不正の行為があった場合において資格取消しの処分を受けても異議はありません。

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院 院長 向原茂明 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印