

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

堺市長 殿

所在地（住所）

名称又は商号

代表者 職 氏名

下記競争入札に参加を希望しますので、関係書類を添付して申請します。

1 業務名

堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和9年度から令和11年度）策定支援業務

2 履行場所

堺市役所庁舎及び受注者事業所ほか

3 添付書類

・組合員名簿の写し（組合で参加する場合に限る）

※ 申請は堺市物品調達、委託等入札参加資格審査申請を行った代表者名（契約に関する権限を委任する申請を行っている場合は受任者名）で行ってください。

担当者連絡先	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

【注意】本案件に係る本市からの各連絡を受ける連絡先を記入すること。