

プロポーザル参加資格確認申請書（共同企業体用）

令和 年 月 日

堺市長 殿

共同企業体の名称及び代表構成員の会社の所在地（住所）、商号又は名称並びに代表者職氏名を記入すること。また、本市登録業者については、登録時に代理人を選定している場合（支店、営業所等）、原則として、その委任先の所在地（住所）、名称及び委任を受けている代理人の職氏名を記入すること。また本案件の担当者連絡先を下段の表に記入すること。

共同企業体の名称

代表構成員 所在地（住所）

商号又は名称

代表者職氏名

堺市介護予防「あ・し・た」プロジェクト業務に係るプロポーザルに、共同企業体を結成し、参加を希望します。ついては、提案書作成要領その他関係書類に記載の事項を了承のうえ、申請します。

なお、当共同企業体及びその構成員は、地方自治法施行令第167条の4第1項及び第2項各号に規定する者でないこと並びに提出した書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

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。