

公募型見積合わせ参加資格確認申請書

令和 年 月 日

堺 市 長 殿

住 所

商号又は名称

代表者 職氏名

行旅死亡人葬祭取扱業務委託に係る公募型見積合わせの参加を希望し、行旅死亡人葬祭取扱業務委託公募型見積合わせ説明書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、行旅死亡人葬祭取扱業務委託公募型見積合わせ説明書に記載する参加資格を有する者であること及び本申請書以外に提出した書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

(担当者連絡先)

担当部署名

担当者職氏名

電話番号

FAX番号