

# 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

名 称 又 は 商 号

代表者 職氏名

堺市生活困窮者家計改善支援事業運営業務委託に係る公募型見積合わせの参加を希望し、堺市生活困窮者家計改善支援事業運営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、堺市生活困窮者家計改善支援事業運営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)

担当部署名

担当者職氏名

電話番号

F A X 番号