

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

医療的ケア看護職員配置業務

2 履行場所

- ・堺市内の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する市立の幼稚園、小学校、中学校及び特別支援学校（以下これらを「学校」という。）及び当該学校が宿泊学習その他の校外学習を実施する場所
- ・上記のほか遣先と派遣元が協議して決定する場所

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。）
- ・履行実績申出書
- ・契約書、仕様書の写し等の履行実績申出書の内容を確認できるもの

※ 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	山田 直美
	電話番号	072-340-2323
	FAX番号	072-228-7421
	メールアドレス	enkyo@city.sakai.lg.jp

【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。