

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 国民健康保険等コールセンター業務（その２）
- 2 履行場所 堺市役所「堺市国民健康保険コールセンター」及び
「堺市後期高齢者医療制度コールセンター」
堺区役所保険年金課 中区役所保険年金課
東区役所保険年金課 西区役所保険年金課
南区役所保険年金課 北区役所保険年金課
- 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	
	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。