

「業者番号」
を必ず記載し
てください。

「本店情報」
は必須記載
事項です。

「契約先区分」が「本店以外」の方は、各項目について記載してください。

「市内営業所等の有無」が「有」の方は、各項目について記載してください。

「連絡先メールアドレス」は必ず記載してください。
(携帯電話のアドレスは不可)

堺市物品調達、委託等入札参加資格審査申請書									
業者番号（10桁）		0000012345							
本 店 情 報	商号又は名称	株式会社堺東サービス							
	所在地	〒590-0078 大阪府堺市堺区南瓦町1-1							
	代表者役職	代表取締役							
	代表者氏名	堺 花子							
	連絡先	電話番号	072-123-4567			FAX番号	072-234-5678		
契 約 先 情 報	契約先区分	☐ 本店 ☒ 本店以外 ※「本店以外」の場合のみ以下を記載							
	契約先名称	株式会社堺東サービス 鳳営業所							
	所在地	〒593-8327 大阪府堺市西区鳳中町1-1							
	受任者役職	営業所長							
	受任者氏名	調達 太郎							
連絡先	電話番号	072-345-6789			FAX番号	072-456-7890			
契 約 先 以 外 で 堺 市 内 に 所 在 す る 支 店・営 業 所 等	市内営業所等の有無	☐ 有 ☒ 無 ※「有」の場合のみ以下を記載							
	営業所等の名称								
	所在地	〒 -							
	連絡先	電話番号	- -			FAX番号	- -		
連絡先メールアドレス		sakaihigashi @ ***.ne.jp							
登 録 を 希 望 す る 区 分 等	区分	物品調達							
	業種	医療・衛生							
	種目	医療機器							
	コード番号（6桁）	001001							
堺市長 殿		令和●年 ●月 ●日							
入札説明書を確認し、登録を希望する「区分」、「業種」、「種目」、当該業種種目の「コード番号」を記載してください（プルダウンにより選択もできます）。 を添えて入札参加資格の審査を申請します。定により入札への参加が制限されている者である入札参加資格の要件を満たすこと及び本申請に異議ありません。 また、提出書類と堺市との契約に関する書類について、堺市情報公開条例（平成14年条例第37号）に基づき公開されても異議ありません。 なお、承認された上は下記事項を遵守し、誠実に取引を行うことを誓約します。 記 1 堺市の条例、規則その他の規程及び関係法令に違反しないこと。また、契約に関して不正又は不当な行為をしないこと。 2 契約の締結により生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、又は継承させないこと。 3 堺市との取引上知り得た秘密については、第三者に漏らさないこと。									