

入 札 参 加 資 格 確 認 申 請 書

令和6年8月 日

(あて先)

千 葉 市 長

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

担 当 者 所 属

氏 名

T E L

制限付一般競争入札に参加を希望しますので、下記のとおり関係書類を添付して申請します。

1 件名

千葉市休日救急診療所歯科診療ユニット関連移設等業務委託

2 履行場所

千葉市美浜区幸町1丁目3番9号

3 添付書類

(1) 競争入札参加資格で定めた医療機器修理業許可証等の写し

* 申請は、原則として本店の代表者名で行ってください。ただし令和6・7年度競争入札参加資格申請時（登録時）において支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請してください。