**入札参加資格確認申請書**

令和　年　月　日

地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所

経理責任者　理事　和泉　雅幸　宛

　　　　　　　　　　　神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

商号または名称

住所

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**入札担当者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

下記の入札案件参加について、入札参加資格確認を申請します。

なお、申請に当たり、地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所会計規程並びに地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所契約事務取扱規程を遵守し、入札参加資格要件を満たしていること及び記載事項に虚偽のないことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入札案件名 | 溝の口支所健康診断業務一式 |