令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人秋田県立病院機構

　理事長　鈴木　明文　様

住　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

入札参加資格確認申請書

　売店運営業務委託の入札に参加する資格について確認されたく申請します。

　なお、今回の入札にあたって提出した書類の内容については事実と相違ないこと及び入札説明書の「３　入札に参加するものに必要な資格」に定める必要な資格を有することを誓約するとともに、これらに違反したときは、本入札への参加を禁止され、又は本入札後に落札を取り消されても、何ら異議を申し立てません。