

様式第1号

平成29年度－平成30年度  
入札参加資格審査申請書

平成 年 月 日

(宛先) 秋田県後期高齢者医療広域連合長

(申請者) 住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

電 話 番 号 ( ) -

F A X 番 号 ( ) -

秋田県後期高齢者医療広域連合が発注する製造の請負、物品の買入、業務の委託等に係る契約  
について、入札等に参加する資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

区 分 新 規 ・ 更 新

(担当者) 所属課所名

職 ・ 氏 名

電 話 番 号 ( ) -

F A X 番 号 ( ) -

メールアドレス