

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

千葉県立保健医療大学長 様

住 所
商号又は名称
代 表 者
(受 任 者) 印

一般競争入札参加資格確認申請書の提出について

一般競争入札に参加を希望しますので、下記のとおり関係資料を提出します。
なお、地方自治法施行令第167条の4第1項の規定に該当しない者であること及び申請書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 公 告 年 月 日 令和8年9月2日
2 購 入 等 件 名 EMR-10 用視線解析ソフトウェア
3 数 量 一式
4 入札参加資格確認申請書記載責任者・連絡者氏名 _____
電話番号 ()

5 資格確認申請項目

(1) 資格者名簿における資格決定番号		— — — —
(2) 本店又は営業所等所在地		
(3) 専任配置予定の技術者		氏名
生年月日 (年齢)		住所 電話
法令による免許 公告した資格のみ、取得年及び登録番号を 記載すること。		
(4) 同種の実績		
契約名称等	契 約 名 称	
	発 注 機 関 名	
	契 約 金 額	
	契 約 年 月 日	
	契 約 概 要	
(5) その他必要と認める事項		

※公告において、上記(2)以降を求めた場合は、本欄に記入のこと。

留意事項

- (1) 提出された申請書類のみでは資格を判断できないとき、記載責任者に連絡してヒアリングを行う場合がある。
- (2) 契約名称等の契約概要は、公告において明示した場合に簡略して記載すること。

申請書・添付書類確認項目表（必ず確認して提出すること。）

[illegible]