

【様式第2号】

## 参加申込書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構理事長

(申請者)

住所又は所在地

名称

代表者氏名

印

福岡市立こども病院 ユニフォーム賃貸借の入札に参加するため、参加資格確認書類を添えて下記のとおり申し込みます。

### 記

#### 1 添付書類

- (1) 参加資格確認書【様式第3号】
- (2) 業務実績調書【様式第4号】
- (3) 様式第3号の参加資格要件③を証明できるもの（認定証書の写し）
- (4) 様式第3号の参加資格要件④を証明できるもの（様式第4号および契約書の写し）
- (5) 様式第3号の参加資格要件⑥を証明できるもの（納税証明書）
- (6) 会社概要（様式自由、パンフレットでも可）

#### 2 担当者及び連絡先

会社名	
住所	
所属・役職	
氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	