

## 公募型指名競争入札参加申請書

平成 年 月 日

(宛先)

高松市病院事業管理者

住所または所在地

商号または名称

代表者氏名

名称等が読み取れるように押印してください。

印

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

下記の公募型指名競争入札に参加したいので、入札情報に指示された書類を添えて申請します。

なお、申請書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

## 記

公募番号	第 号
件名	

1 手持契約件数 高松市契約監理課取扱分(随意契約を除く。)の元請契約中の件数。

件 開札までに3件(落札を含む。)以上となった場合は、入札を辞退します。

2 配置予定の主任技術者(業務委託の場合は、管理技術者)

氏名