

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 粉ミルク（単価契約）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）様式第3号の参加資格要件②を証明できるもの（納税証明書）
- （3）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	
F A X 番号	
E-mail	