

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター所長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

⑩

令和 年 月 日付けで入札公告のあった「調理室冷凍・冷蔵ユニットの取替修繕」
の入札参加資格確認のため、関係書類を添えて申請します。

なお、添付書類については事実に相違ないことを誓約します。

* 下記事項記載のこと。

(選定機種)

メーカー

形名等

(連絡通知先)

担当者名

電話番号

ファックス番号
