

(様式1)

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方職員共済組合福井県支部長 宛

所在地

会社名

代表者名

印

令和8年4月24日付けで入札公告のありました令和8年度 福井県職員のがん検診業務委託に関する入札に参加する資格の確認を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

記

- 1 「がん検診実施機関の概要書」(様式2)
- 2 会社説明概要書(会社案内、前年度実績など)
- 3 福井県競争入札参加資格決定通知書の写し