

特定感染症検査業務委託に係る
制限付き一般競争入札参加資格審査申請書

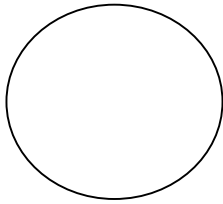
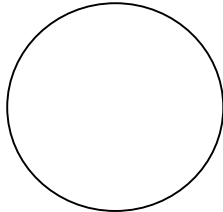
令和 年 月 日

鹿児島市長 下 鶴 隆 央 殿

特定感染症検査業務委託に係る制限付き一般競争入札参加資格を得たいので、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書の全ての記載事項及び添付書類については、事実と相違ないこと及び入札参加資格要件を全て満たしていることを誓います。

記

申 請 者	郵便番号 所在地 フリガナ 商号又は名称 フリガナ 代表者職氏名 電話番号 FAX番号 E-mailアドレス	
委 任 先	郵便番号 所在地 フリガナ 商号又は名称 フリガナ 受任者職氏名 電話番号 FAX番号 E-mailアドレス	
使 用 印 鑑 届	鹿児島市の入札、見積、契約締結並びに 代金の請求及び受領に際し使用する印鑑 を右の通り届けます。	

申請書等記載内容に関する問合せ先

所在地		担当者名	
電話番号		FAX番号	
E-mailアドレス			

会社概要書

商号又は名称	
代表者職氏名	
住所（所在地）	
設立年月	
資本金	
令和7年2月末現在での営業年数	年 か月

1 鹿児島市内設置の事務所等の概要

事業所名	所在地	事業所代表者	TEL/FAX

2 会社資格

衛生検査所登録年月日	
------------	--