様式第１号

青梅市特定保健指導実施業務委託参加資格確認申請書

青梅市特定保健指導実施業務委託プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて参加を申し込みます。

なお、参加申込みに当たり、実施要領に規定する参加資格要件について条件を満たしていることを誓約するとともに、青梅市が参加資格要件に関して調査を行うことに同意します。

令和 年　　月　　日

青梅市長　殿

　　　　　　　　　　　　　住所(所在地）

　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　代表者職名および氏名

【担当者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部署 |  | 役職・氏名 |  |
| 電話番号  （携帯） | （　　　 　　　） | メール  アドレス |  |

【提出書類確認表】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 名称 | 備考 | 確認 |
| １ | 参加資格確認申請書 | 様式第１号 |  |
| ２ | 会社概要 | 様式第２号および任意様式 |  |