

一般競争入札参加申請書

年 月 日

奈 良 市 長 様

(申 請 者)

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

年 月 日付けで入札公告のありました次の業務に係る一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて申請します。

なお、入札参加資格の要件をすべて満たしていること、並びに本申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

1 業務名 指定難病医療費助成窓口等業務

【担当者連絡先】

所 属	
氏 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	