様式２

入 札 参 加 資 格 審 査 申 請 書 等 受 付 票

（２０２５年度看護学生地元就職相談会対応業務）

主たる事務所の所在地

代表者職名前

書類を持参した者の所属・職名、名前、連絡先

連絡先電話番号

提出書類確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 書類（様式） | 備　考 |
|  | 入札参加資格審査申請書（様式１） |  |
|  | 受付票（様式２） | 本書 |
|  | 委任状（様式３） | 必要とする者のみ |
|  | 使用印鑑届（様式４） | 必要とする者のみ |
|  | 担当者届（様式５） |  |
|  | 誓約書（様式６） |  |
|  | 申立書（様式７） | 必要とする者のみ |
|  | 印鑑証明書 | 原本とする |
|  | 市税の完納証明書 | 写しを可とする |
|  | 納税証明書 | 写しを可とする |
|  | 商業・法人登記簿謄本 | 写しを可とする |

※提出する書類の確認欄に、○をつけること。

受付　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付印

福山市保健福祉局保健部総務課