

福山市民病院患者給食業務委託  
入札参加資格審査申請書受付票

主たる事務所の所在地 \_\_\_\_\_  
 商号又は名称 \_\_\_\_\_  
 代 表 者 \_\_\_\_\_

書類を持参した者の所属・職名、名前、連絡先

所 属 ・ 職 名 \_\_\_\_\_  
 名 前 \_\_\_\_\_  
 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_  
 F A X \_\_\_\_\_  
 E メ ー ル \_\_\_\_\_

提出書類確認欄

確認欄	書類（様式）	備 考
	(様式1)入札参加資格審査申請書	※必須
	(様式2)入札参加資格審査申請書受付票	※必須、本書
	(様式3)委任状	必要とする者のみ
	(様式4)使用印鑑届	実印と異なる印鑑を使用する者のみ
	(様式5)担当者届	※必須
	(様式6)誓約書	※必須
	印鑑証明書(※)	※必須、原本
	市税の完納証明書(※) 又は (様式7)申立書	※どちらか必須、 完納証明書は写しでも可
	納税証明書(※)	免税事業者は除く、写しでも可
	商業登記簿謄本(※) 又は 現在事項全部証明書(※)	※必須、写しでも可
	(様式11)契約実績一覧表	※必須

※ \*印のついているものについては、入札参加資格申請書類提出の日から3か月  
 前の日以降に発行されたものであること。

※ 提出する書類の確認欄に、○をつけること

受付  
 福山市民病院経営企画部医事課

受付印

