

(様式2)

福山市民病院医療費等集金業務
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 _____
代表者職名前 _____

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等受付票	※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
	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
	印鑑証明書(*)	※必須、原本
	納税証明書(*)	写しでも可
	法人登記履歴事項全部証明書	※必須、写しを可とする

※ *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

受付印

受付

福山市民病院 経営企画部医事課

