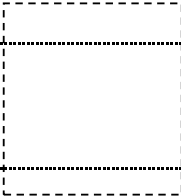
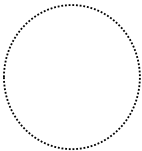


様式 1

福山市小児慢性特定疾病自立支援事業（相互交流支援事業）の
業務委託入札参加資格審査申請書

年 月 日

福 山 市 長 様

申請者	本店所在地		実 印 
	商号又は名称		
	代表者名	(角印等を使用する場合は、押印すること。)	

2026年度（令和8年度）に福山市が発注する福山市小児慢性特定疾病自立支援事業（相互交流事業）の業務委託の一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて参加資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

【申請対象業務】

福山市小児慢性特定疾病自立支援事業（相互交流支援事業）の業務委託