

福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務  
入札参加資格審査申請書

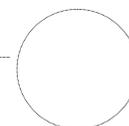
年 月 日

福山市民病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地 \_\_\_\_\_

申請者 商号又は名称 \_\_\_\_\_

代 表 者 \_\_\_\_\_



(角印等を使用する場合は押印のこと)

実印

福山市民病院における夜間ナースアシスタント派遣業務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。

【申請対象件名】

福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務

福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務  
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 \_\_\_\_\_

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)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(*)	※必須、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
	参加資格に係る届出書	※必須、任意様式

※ \*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病院総務課

受付印



# 委任状

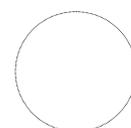
年 月 日

福山市病院事業管理者 様

委任者 所在地 (住所)

商号又は名称

代表者名



実印

件 名 福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務

私は、上記委託契約について次の者を代理人と定め、福山市民病院との間における次の事項に関する権限を委任します。

## 委任事項

- 1 見積及び入札に関する事
- 2 契約締結に関する事
- 3 業務施行及び契約履行に関する事
- 4 契約代金、保証金の請求・受領に関する事

受任者 所在地 (住所)

商号又は名称

名 前

印

# 使用印鑑届

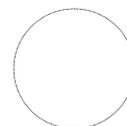
年 月 日

福山市病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地

申請者 商号又は名称

代 表 者

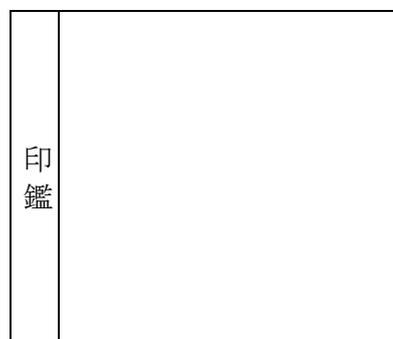


(角印等を使用する場合は押印のこと) 実印

件 名 福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務

次の印鑑は、入札に参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領に使用するため、届け出ます。

(使用印)



※この届出書は、実印と異なる印鑑を入札及び契約時に使用する場合のみ提出すること。

# 担当者届

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地

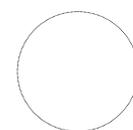
申請者 商号又は名称

代 表 者

\_\_\_\_\_

--

\_\_\_\_\_



(角印等を使用する場合は押印のこと)

実印

私は、次の者を担当者として定め、福山市民病院との間における連絡窓口とします。

対象 (福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務)

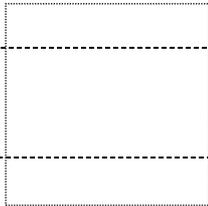
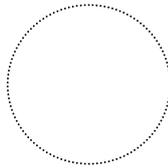
事務所の所在地	〒
商号又は名称	
所属・職名	
名前	印
連絡先電話番号	(勤務先) (緊急連絡先)
F A X	
E メール	

※本入札に係る担当者として1名を選任し、質疑等の窓口を一本化してください。

# 誓 約 書

年 月 日

福山市民病院事業管理者 様

本店等所在地		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のこと)

私は、次の事項について誓約します。

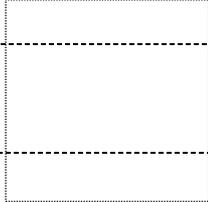
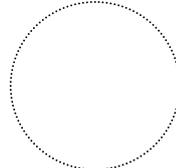
また、これらに万一違反する行為があったときは、競争入札参加資格の取消しの処分を受けること、また、契約後の場合は本契約及び本業務に係る契約の解除又は解約、及び違反によって福山市に生じた全ての損害を賠償することに異議を申しません。

- 1 福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務の競争入札参加資格申請及び入札にあたり提出した添付書類を含む全ての書類は、真実に基づいて記載したものです。
- 2 次のいずれの者にも該当しません。
  - (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に定める者
  - (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号ないし第4号、及び第6号に規定する者
  - (3) 福山市暴力団排除条例（平成24年条例第10号）第2条第2号又は第3号に規定する者
  - (4) 本業務の公告日から入札書の提出日までの間において、福山市の指名除外又は指名留保を受けている者
  - (5) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てがなされている者
  - (6) 福山市に納入すべき市税を滞納している者
  - (7) 国に納入すべき消費税及び地方消費税を滞納している者
- 3 当該業務の競争入札に参加するにあたっては、入札、契約及び業務実施等に係る関係法令及び諸規定を遵守し、誠実にこれを履行します。
- 4 本入札及び契約に関して知り得た情報を機密情報として扱い、他の目的への使用、第三者への開示・漏洩をいたしません。
- 5 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）については、制定の趣旨を尊重し遵守します。
- 6 納付すべき市税については滞納しないことを誓約し、また認定期間中に納付状態について調査されることに同意します。

# 申 立 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

申 立 人 (申請者)	本店等所在地		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のこと)

私は、福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務に係る、入札参加資格審査申請を行うにあたり、次のとおり申し立てます。

- 1 福山市内に事務所、事業所又は住所を有しておりません。
- 2 福山市内に固定資産を有しておりません。
- 3 福山市内に居住する従業員又は福山市内に居住した従業員に係る市民税の特別徴収義務者ではありません。
- 4 その他福山市に納付すべき確定した市税は、ありません。

(注) この申立書は、福山市へ納税義務がない場合に提出してください。  
福山市へ納税義務がある場合は、市税の完納証明書を提出してください。

入 札 書

(様式8)

年 月 日  
福山市病院事業管理者 様

福山市民病院契約規程において準用する  
福山市契約規則を遵守のうえ入札します。

住所	
商号等	
代表者	印

品名	単位	予定数量	入札単価 (消費税及び地方消費税抜きの額)				入札金額 (予定数量×入札単価)					
			百万	千	百	十	千	百	十	円		
2026年度(241日)	時間	15,906										円
2026年度(241日) 22:00~22:30 勤務(深夜割増分)	時間	1,325										円
入札金額の合計						百万				千		円

※ 数字は算用数字で、金額の前には¥を記入  
※ 「予定数量」は発注件数を確定するものではありません。

1. 業 務 名 称 福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務
2. 業 務 場 所 福山市蔵王町五丁目23番1号 福山市民病院
3. 業 務 期 間 2026年(令和8年)4月1日から2027年(令和9年)3月31日まで

# 委任状

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

委任者 所在地 (住所) \_\_\_\_\_

委任者 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_



- 1 開札日 2026年(令和8年)3月19日
- 2 開札場所 福山市民病院 西館3階 第4会議室
- 3 件名 福山市民病院夜間ナースアシスタント派遣業務

本入札に係る開札の立会いについて、次の者を代理人と定め、これに関する一切の権限を委任します。

代理人 名前 \_\_\_\_\_ 印

※1 代表者でない方が開札の立会いを行うときに提出してください。

※2 この委任状は、開札当日、代理人が開札場所へ直接持参のうえ提出してください。