令和６年　月　日

**条件付一般競争入札参加資格審査申請書**

（あて先）八尾市長

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

件　名　　令和６年度 八尾市健康福祉部保健予防課における労働者派遣による業務

条件付一般競争入札の入札参加条件を満たしているので入札参加資格審査を申請いたします。

なお、この入札参加申請書の記載事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

　　　登録番号

【連絡窓口】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E－mail |  |

※押印を省略する場合のみ以下を記載すること。代表者が本件責任者と担当者を兼ねることは可能とする。本件責任者と担当者が同一の場合もそれぞれ記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 部署名 | 氏名 | 連絡先 |
| 本件責任者（本書類発行部門の責任者） |  |  |  |
| 担当者（本書類を提出する担当者） |  |  |  |