

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

県立広島病院長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

(担当者)

(電話番号)

(FAX番号)

(メールアドレス)

令和7年6月19日付けで公告のあった次の総合評価一般競争入札に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、地方独立行政法人広島県立病院機構契約規程第4条第1項及び第4項の規定のいずれにも該当しない者であること、入札参加資格要件を満たしていること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。

また、契約担当職員が必要と認めた場合、一般競争入札事務処理要領に規定する別記様式第4号の2（経費内訳書）の作成及び別記様式第4号の3（労働関係法令等の遵守義務に係る確認調査票）による調査（再委託を行う場合は再委託策を含む。）に協力します。

1 業 務 名：県立広島病院院内保育所管理運営業務

2 添付書類（有 ・ 無）

添付書類有の場合、書類名を記入

--