

# 入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター所長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

令和 年 月 日付で入札公告のあった「乾式電子複写機複写サービス(モノクロ・カラー単価契約)」の入札参加資格確認のため、関係書類を添えて申請します。

なお、添付書類については事実相違ないことを誓約します。

(連絡先)

担当者名

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

ファックス番号

\_\_\_\_\_