

競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

稲敷地方広域市町村圏事務組合管理者 様

所 在 地
商号又は名称
代表者の氏名
担当者職・氏名
電 話 番 号

印

令和7年5月8日付で入札公告のありました「高規格救急自動車購入」に係る競争入札に参加する資格について確認を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

なお、当該公告に示された入札参加資格要件を満たしていること及び提出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。