令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人秋田県立療育機構

　　　　　 理 事 長　坂　本　仁　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

競争入札参加資格確認申請書

　地方独立行政法人秋田県立療育機構が発注する次の委託に係る一般競争入札への参加資格について確認されたく、申請します。

　なお、秋田県立療育機構契約事務取扱規程第３条第１項、第３項及び第４項の規定に該当しないこと、会社更生法に基づく更生手続開始又は民事再生法に基づく民事再生手続開始の申立て中でないこと、秋田県暴力団排除条例第６条に規定する暴力団員又は暴力団と密接な関係を有する者に該当しないこと及び入札公告記載の参加資格を有することを誓約します。

　　委託件名：食事提供(患者給食)業務委託