

# 競争入札参加資格審査申請書

年 月 日

地方独立行政法人北九州市立病院機構理事長 様

所在地又は住所 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者役職氏名 \_\_\_\_\_ 実印  
(※提出する印鑑証明書と同じ印)

下記の入札に係る競争入札参加資格の審査を申請します。  
なお、この申請書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。

■ 入札公告日： \_\_\_\_\_

■ 入札件名：北九州市立医療センター電力供給 \_\_\_\_\_

## 1 登記簿情報等

法人・個人	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	※該当する方の□に✓を記してください。
〒		
所在地		
(フリガナ) 商号又は名称		
代表者役職名		
(フリガナ) 代表者氏名		

## 2 受任地 (支店等の受任地を設ける場合に記入すること)

〒	
所在地	
受任地の名称	
受任者役職名	
受任者氏名	

### 3 営業経歴書

資本額			千円
日本国外の資本比率			%
年間実績高	直前年度決算額		千円
	直前々年度決算額		千円
常勤従業員数			人
営業年数	<p>※営業年数は以下のいずれかにより積算して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人成立の年月日から申請日までの満年数</li> <li>・個人業から法人化した場合は、個人業の創立年月日から申請日までの満年数</li> <li>・個人業の創立年月日から申請日までの満年数</li> </ul>		
沿革	年月（西暦）	内容	

### 4 営業に関する許可、認可、登録、届出等

名称	許可番号等	取得（西暦）	有効期限（西暦）
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日

### 5 申請担当者

部署・役職			氏名	
勤務地住所				
T e l		F a x		
E - m a i l				