

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 : Microsoft Office LTSC 等のライセンスの調達

1 登記簿情報等

法人・個人	☐ 法人 ☐ 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	※営業年数は以下のいずれかにより積算して下さい。 ・法人成立の年月日から申請日までの満年数 ・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 ・個人業の創立年月日から申請日までの満年数		
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
		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				