（様式第１号）

**競争参加資格確認申請書（事後審査型）**

年　　月　　日

（あて先）松江市病院事業管理者

　　　　　　病院長　久留　一郎　宛

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の工事に係る競争参加資格の確認を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 工事名 |  | |
| 許可番号 | 国土交通大臣  知事 | （　　　　－　　　　）　第　　　　号 |
| 有資格業種  及び点数 | 工　事　　　　　　　　　　点 | |
| 経営事項審査  基準日 | 年　　　月　　　日 | |
| 添付書類 | * 施工実績調書（工事カルテの写し等の資料を含む。） * 配置技術者届（資格者証等の資料を含む。） * 業態調書 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 担当者 | （氏　名）  　TEL　　　　　　　　　　　　FAX | |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付印欄 | 注意事項 |
|  | 1. 申請書の受付時に、この用紙の写しを交付しますので、受け取って入札終了まで保管して下さい。 2. 前項の写しは、松江市立病院が申請を受け付けたことを証するものであって、入札参加資格が充足されていることを確認したものではありません。 3. 入札参加資格の審査は、入札終了後に行います。 |