（様式１）

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）　地方独立行政法人 市立東大阪医療センター
理事長　谷口　和博

住　　所
商 号 又 は 名 称
代表者職及び氏名　　㊞

市立東大阪医療センターの下記案件にかかる一般競争入札に参加する資格について確認されたく、所定の添付書類を沿えて参加申請します。また、本申請をもって、公告の記載内容を承諾し、参加資格を満たしている者であること及び添付書類の内容について真実と相違ないことを誓約します。

記

１．件名　　市立東大阪医療センター病室用床頭台他一式

２．所定の添付書類　　特になし

３．担当者連絡先

担当者氏名	
電話	
FAX	
メールアドレス	

※　東大阪市に申請している商号又は名称及び契約先所在地、申請の代表者の職及び氏名を記載し、申請している印鑑（使用印鑑）を押印すること