

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 2 年 月 日

社会福祉法人無何有の郷
理事長 松 尾 智 章 様

所在地
法人名
代表者名
印

入札担当者
部署名
氏名
電話
FAX
E-Mail

下記入札へ参加のため、入札参加資格の確認を申請します。

| | |
|--------|---------------------------------|
| 入札案件名称 | 地域密着型特別養護老人ホーム杜の家別館 特殊浴槽整備事業 |
|--------|---------------------------------|

| 受付年月日 | 事務局受理印 | 参加資格 |
|---------------|--------|------------|
| ※ 令和 年 月 日 | ※ | ※ 有 ・ 無 |

※枠内は事務局記入欄