

## 参加申込書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構理事長

(申請者)

住所又は所在地

名 称

代表者氏名

印

福岡市立こども病院 タクシー待機用駐車区画賃貸借 の入札に参加するため、参加資格確認書類を添えて下記のとおり申し込みます。

### 記

#### 1 添付書類

- (1) 参加資格確認書【様式第3号】
- (2) 様式第3号の参加資格要件2②を証明できるもの（納税証明書）
- (3) 会社概要（様式自由、パンフレットでも可）

#### 2 担当者及び連絡先

|        |  |
|--------|--|
| 会社名    |  |
| 住所     |  |
| 所属・役職  |  |
| 氏名     |  |
| 電話番号   |  |
| FAX番号  |  |
| E-mail |  |