

年 月 日

入 札 参 加 申 請 書

地方独立行政法人栃木県立がんセンター
理事長 尾澤 巖 様

申請者 住所又は所在地
〒

商号又は名称

代表者職氏名

印

TEL ()
FAX ()

下記入札に参加したいので、参加資格の確認を申請します。

記

入札案件名	地方独立行政法人栃木県立がんセンター内保育 所給食等業務
(入札日において) 当該入札に係る契約を締結する能力を有し ない者及び破産手続開始の決定を受けて復 権を得ない者に該当するか	該当しない ・ 該当する
競争入札参加者資格等（平成 8 年栃木県告 示第105号）に基づく申請者の登録番号及 び登録業種	・ 資格者登録番号 () ・ 登録業種 大分類 小分類 記号 () 記号 () 名称 () 名称 ()
(入札日において) 栃木県競争入札参加資格者指名停止等措置 要領（平成22年 3 月12日付け会計第129 号）に基づく指名停止期間中であるか	指名停止の 期間中でない ・ 期間中である
宇都宮市内に本店、支店又は営業所を有し ているか	有している ・ 有していない