

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の施設及び事業運営に係る財産保険
(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
保険業法（平成 7 年法律第105号）第 3 条に規定する損害保険業の免許を受けている者	「保険業法（平成 7 年法律第105号）第 3 条に規定する損害保険業の免許を受けている者」であること及び栃木県内の営業拠点所在地を示す写し等添付のこと
保険会社の世界的な基準として通常使用されているスタンダード&プアーズ（S & P）社又はムーディーズ社による直近時における保険財務力の格付け	スタンダード&プアーズ（S & P）社又はムーディーズ社による直近時における保険財務力の格付けにおいて「A－」又は「A 3」以上（勝手格付けを含む。）を取得していることの写し等を添付のこと