様式第１号

入 札 参 加 申 請 書

年　　　月　　　日

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への看護補助業務にかかる労働者派遣業務 | |
| （入札日において） 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に規定する者に該当の有無 | 第167条の4の規定に 　　　　　　　　　　　　　　  　　該当しない | **・**　 該当する |
| （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 |
| 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律に関する許可を受けているか | 許可を 　　　　　　　　　　　　　　 　　受けていない | **・**　　受けている |
| ・許可番号（　　 　　　　　） ・有効期間　　　　年　　月　　日から 　　　　　　　　　年　　月　　日まで | |