

【様式 11-1】

プロポーザル参加資格要件審査申請書

葛城市長 様

年 月 日

葛城市で行われる「葛城市在宅高齢者食の栄養改善・自立支援事業委託」に係るプロポーザルに参加するため、葛城市入札参加資格要件を満たし、名簿に登録されている者と同様の資格を有するかについての審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

(本社)

|             |                |     |      |      |      |  |
|-------------|----------------|-----|------|------|------|--|
| 申<br>請<br>者 | フリガナ<br>所 在 地  |     | 〒    |      | 使用印鑑 |  |
|             | フリガナ<br>商号又は名称 |     |      |      | 印    |  |
|             | フリガナ<br>代表者職氏名 |     |      |      |      |  |
|             |                |     | (実印) |      |      |  |
|             | TEL            | ( ) |      | FAX  | ( )  |  |
|             | 担当者            | 氏名： |      | 部署名： |      |  |
|             | メールアドレス        |     |      |      |      |  |

【備考】

- ・担当者欄については、本申請部署を明記の上、ご担当者氏名を記載してください。
- ・使用印鑑欄の印鑑については、契約の締結等に使用する印を押印してください。