様式第1号

 　　年　　月　　日

（宛先）富山市病院事業管理者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

**競争参加資格確認申請書**

　　下記の案件に関わる競争参加資格について確認されたく、書類を添えて申請します。

記

　　案件名：

（担当者　　所属　職　氏名）

（担当者直通電話番号）

（担当者メールアドレス）

様式第1号（共同企業体用）

 　　年　　月　　日

（宛先）富山市病院事業管理者

共同企業体の名称

共同企業体の代表者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

**競争参加資格確認申請書**

　　下記の案件に関わる競争参加資格について確認されたく、書類を添えて申請します。

記

　　案件名：

（担当者　　所属　職　氏名）

（担当者直通電話番号）

（担当者メールアドレス）