

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）
