

入札参加資格確認申請書

令和8年 月 日

都城家畜保健衛生所長 殿

住所 〒

商号又は名称

氏 名 (印)
(法人にあっては、代表者の職氏名)

令和8年8月28日付けで公告のありました「都城家畜保健衛生所のフルカラー複合機複写サービス」の一般競争入札に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、入札説明書に掲げる欠格要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

1 納入しようとする機器構成

機 種	品 名	型 名	数 量

※カタログを添付し、仕様書にある各スペック等の該当部分にマーキングすること

2 保守、点検、修理及び部品の提供等の体制

別紙のとおり

※任意様式

3 連絡先

申請書類提出者

連絡先電話番号

FAX番号

メールアドレス