

様式 1

一般競争入札参加資格確認申請書

平成 年 月 日

山梨県後期高齢者医療広域連合長 金丸 一元 殿

申 請 者 名

代表者氏名

㊟

所 在 地

電 話 番 号

山梨県後期高齢者医療広域連合の下記委託に係る入札に参加する資格について確認されたく申請します。

なお、この申請書の全ての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 入札件名 平成 2 9 年度後期高齢者医療制度医療費適正化及び後発医薬品 P R のための啓発物品作成業務委託（マウスウォッシュ）
- 2 添付資料 誓約書（様式 2）