

市川市一般競争入札参加申請書

令和 年 月 日

市川市長

申請者 住所
 商号又は名称
 代表者
 担当者氏名：
 電話番号：
 FAX 番号：
 メールアドレス：

1. 件名	重度心身障害者（児）医療費助成及び自立支援医療（精神通院）等事務処理業務委託
2. 履行実績	入札公告の「5. 入札に参加する者に必要な資格に関する事項」の(2)に定める実績を記載してください。
(1)業務委託名	
(2)施行場所	
(3)施行期間	自 年 月 日 至 年 月 日
(4)発注者	
(5)請負金額	
(6)概要	

◎申請に必要な書類（番号順に綴ってください）

- 1 誓約書（指定用紙）
- 2 履行実績を証する書類の写し（契約書の該当部分、仕様書、設計書等）
- 3 公告文6（5）エに該当する場合、定款（写し）及び組合員・組合役員が記載された「事業協同組合・役員・組合員名簿」（指定用紙）
- 4 公告文6（5）オに該当する場合、有限責任事業組合契約の契約書（写し）
- 5 公告文6（5）カに該当する場合、特定関係調書（指定用紙）