

令和 年 月 日

岩手県立久慈病院長 遠野 千尋 様

所在地又は住所
氏名（商号又は名称）
代表者氏名
電話番号
FAX 番号

印

入札参加資格確認申請書

令和7年9月18日付けで公告のありました「有価物売却について」に係る一般競争入札に参加したく、確認をお願いします。

記

1 添付書類

- (1) 誓約書
- (2) 住民票（法人の場合は法人登記簿謄本、外国人の場合は外国人登録済証明書）

本手続きに係る担当者	
所 属	
担当者職氏名	
電話番号	
FAX番号	

誓 約 書

令和 年 月 日

岩手県立久慈病院長 様

住所又は主たる事務所の所在地
名称及び代表者の氏名、印

有価物売却に関する入札に参加するに当たり、次の事項を誓約します。

記

- 1 入札公告に定める入札参加資格を全て満たしています。
- 2 入札参加申込書及びその他提出する関係書類のすべての記載事項は事実と相違ありません。
- 3 入札に対し入札説明書等すべて承知のうえ参加しますので、後日これらの事柄につき、岩手県に対し一切の異議、苦情等を申し立てしません。