**（様式１）**

令和　　年　　月　　日

吹田市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　 　　　　㊞

入札参加資格確認申請書

１　**令和６年４月１９日付吹田市公告第１８４号に係る制限付一般競争入札に参加する資格の確認を受けたいので、次のとおり申請します。**

**また、本申請書記載内容については事実と相違ないことを誓約します。**

**なお、事実と相違することが判明した場合は、入札を無効、あるいは落札決定を取り消しされても異議ありません。**

**業務名　吹田市介護保険帳票印刷・発送等業務**

**２　入札参加資格を証する書類**

1. プライバシーマーク又はISMSの認証の付与の認定を受けているのであることを証

明するもの

1. 業務を行う施設の所在及び施設の技術基盤・設備の概要を示した書面
2. 実績報告書（様式２）及び当該契約書の写し（変更契約書含む。）・仕様書等

**３　連絡先**

**（１）　担当者氏名及び役職**

**（２）　担当者所属**

所在地　　〒　　　－

電話番号

FAX

Eメールアドレス