（様式１）

吹田市国民健康保険課既存什器収集運搬委託業務及び

吹田市国民健康保険課既存什器処分委託業務

制限付一般競争入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

吹田市長　宛

（申請者）

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

（担当者）

部署名

職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

E-mail

令和６年５月２７日付け吹田市公告第３４９号の吹田市国民健康保険課既存什器収集運搬委託業務及び吹田市国民健康保険課既存什器処分委託業務制限付一般競争入札参加資格の確認を受けたいので申請します。

なお、この申請書及び添付書類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　添付書類

1. 産業廃棄物収集運搬および処分業の許可証（写し）
2. 業務提携書

収集運搬業者と処分業者が別の場合は提出