

様式2

制限付き一般競争入札（事後審査型）参加資格確認申請書

年 月 日

岬町長 宛

所 在 地
商号又は名称
代表者職・氏名

下記案件にかかる制限付き一般競争入札（事後審査型）に参加する資格について確認されたく申請します。なお、記載内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

案 件 名	薬品（硫酸バンド・脱水高分子凝集剤・液体苛性ソーダ）	
岬町入札参加資格登録	受 付 番 号	
連 絡 先	部 署 名	
	担 当 者 氏 名	
	電 話 番 号	
	メールアドレス	