# 制限付一般競争入札参加確認書

令和　　年　　月　　日

明 石 市 長　様
（子育て支援室児童福祉課
　　業務委託契約担当者　宛）

（申込者）
住　　所
商号又は名称
業 者 コ ー ド

下記のとおり、制限付一般競争入札に参加するために、郵便物を貴市に書留等にて確かに送付しましたので、ご査収ください。

記

1. 参加申込業務名　令和４年度明石市こども医療費受給者証封入封緘等業務委託（単価契約）

2. 書留等郵便物差出日時＜必ず書留・特定記録郵便物等受領証（お客様控）を添付すること＞

**ここに添付してください**

書留・特定記録郵便物等受領証

（ご依頼主のご住所・お名前）

**見　　本**　様

| お届け先のお名前 | お問い合せ番号 | 申出損害賠償額 | 摘　要 |
|---|---|---|---|
| 様 | | | |
| 様 | | | |
| 様 | | | |

受付印

※　制限付一般競争入札参加申請書等を送付後、当日中にFAX（０７８－９１８－５１９６）により子育て支援室児童福祉課へ送付してください。