

制限付一般競争入札参加確認書

令和 年 月 日

明 石 市 長 様

(高齢者総合支援室 介護保険担当 審査係
明石市介護認定審査会用タブレット端末貸借業務 (長期継続契約)
制限付一般競争入札担当者 宛)

(申込者)

住 所
商号又は名称
代表者職氏名
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

- 参加申込業務名 明石市介護認定審査会用タブレット端末貸借業務 (長期継続契約)
- 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	お問い合わせ番号	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 (078-919-4060) により高齢者総合支援室介護保険担当審査係へ送付してください。