

様式第2号（第5条関係）

一般競争入札参加資格確認申請書

年 月 日

伊賀市立上野総合市民病院  
開設者 伊賀市長 様

住所 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日付けで入札公告のありました次の一般競争入札に参加する資格  
について、確認されたく、申請します。

契約番号 ( \_\_\_\_\_ )

業務名 \_\_\_\_\_

市役所整理欄

参加申請受付印	納税証明書等確認印