

公募型比較見積合せ参加資格審査申請書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

大阪市入札参加資格承認番号 ()

必ず記入してください

主たる営業所
(又は支店等)
の所在地

商号又は名称

代 表 者
(又は受任者)
役 職 ・ 氏 名

次の業務委託にかかる公募型比較見積合せに参加するにあたり、下記のとおり参加資格審査資料を提出します。資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

なお、本件申請について提出する書類に記載された個人情報については、提出にあたり全て当該人物の同意を得ていることを誓約します。

記

1 業務委託の名称

令和8年度 大阪市立弘済院除草ごみ収集運搬業務委託（単価契約）

2 審査資料

次の資料を提出すること。

吹田市一般廃棄物収集運搬業許可証の写し

3 連絡先

所属名

氏 名

電 話

()

e-mail

@