

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

入札参加希望者

住 所

商 号

代表者

Ⓔ

電 話

F A X

メールアドレス

制限付一般競争入札参加申請書

次の案件に係る入札に参加したいので、長崎県後期高齢者医療広域連合物品調達等制限付一般競争入札実施要綱第 5 条の規定により申請します。

なお、公告第 号に記載されている入札に参加する者に必要な資格をすべて満たしていること、また、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。違反した場合は、いかなる措置を受けても異議はありません。

1 公 告 日 年 月 日

2 件 名

第2号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

商 号
代表者

様

長崎県後期高齢者医療広域連合長



制限付一般競争入札参加資格確認通知書

年 月 日付の制限付一般競争入札参加申請書により申請がありました物品調達等に係る制限付一般競争入札参加資格について、次のとおり確認しましたので通知します。

公 告 日	年 月 日	
件 名		
制 限 付 一 般 競 争 入 札 参 加 資 格	無	
	入 札 参 加 資 格 が 不 足 と 認 め た 理 由	