**参加資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

　佐賀県健康福祉部男女参画・こども局こども未来課長　様

所在地

商号又は名称

　職・氏名

　下記委託業務の企画提案競争に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

　なお、地方自治法施行令第167条の４の規定のいずれにも該当しない者であること、参加資格要件を満たしていること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。

　必要な場合には、県警本部に照会することについて承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 委託業務名 | 令和７年度佐賀県保育士等キャリアアップ研修業務委託（令和７年４月２日付け公示） |
| 本業務実施に係る責任者 | 責任者　職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

（留意点）

　※参加資格確認申請書（本様式）とともに、誓約書（様式第３号）、実績書（様式第４号）、会社・団体概要（パンフレットで可）を添付してください。