(様式第1号)

参加資格確認申請書（プロポーザル方式）

　年　　月　　日

収支等命令者

佐賀県健康福祉部長寿社会課長　様

所在地

商号又は名称

職氏名

下記委託業務のプロポーザルに参加したいので、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。県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承認します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委託業務名 | | ゆめさが大学“大”学校祭企画運営業務委託  （令和７年７月３０日付公示） |
| 本業務実施に係る担当者 | 担当部署  職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

○必要書類（有・無）

　□誓約書　１部（様式第２号）

　□実績書（様式第５号）、会社概要（パンフレットで可）　各１部