

様式第 2-1 号（単独事業者用）

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

佐賀県地域交流部交通政策課地域交通システム室長 様

所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記委託業務の（プロポーザル方式）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諾します。

記

委託業務名	佐賀県地域交通利用実態調査業務委託 (令和7年1月15日付け公示)	
本業務実施に係る責任者	職・氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

○必要書類（有）

- ・会社概要（営業概要書 又は 会社パンフレット）
- ・誓約書（様式第3号）
- ・実績書（様式第4号）

営業概要書

申請者	本社又は本店等	本業務を担当する 支店・営業所等
住所	〒	〒
名称・商号	(フリガナ)	(フリガナ)
代表者 職・氏名	(フリガナ)	(フリガナ)
担当者所属・氏名		
電話番号		
FAX番号		
e-mail		
従業員数	(法人全体の従業員数を記載) 人	人
創業		/