令和　　年　　月　　日

社会福祉法人海田町社会福祉協議会会長　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

**一般競争入札参加資格確認申請書**

（入札後資格確認型一般競争入札用）

令和４年２月２４日付けで入札公告のありました下記業務に係る一般競争入札の参加資格について確認を申請します。

なお、この業務に係る入札公告に定める競争入札参加資格を満たしていることについては、いずれも事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名　令和４年度水中健康教室業務

問い合わせ先

　担当者：

　電　話：（　　　　）　　　　－