

鹿児島市障害福祉計画等策定支援・障害者等実態調査業務委託契約に係る制限
付き一般競争入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

鹿児島市長 下 鶴 隆 央 殿

鹿児島市障害福祉計画等策定支援・障害者等実態調査業務委託契約に係る制限付き一般競争
入札参加資格を得たいので、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書の全ての記載事項及び添付書類については、事実と相違ないことを誓いま
す。

所在地			
申 ぶり が な		社 (店) 印	実 印
商号 (名称)			
請 ぶり が な			
代表者氏名			
者 電話番号	()		
F A X	()		

使 鹿児島市の入札、見積、契約締結、		社 (店) 印	実 印
用 納品、代金請求及び受領に使用する			
印 印鑑を右のとおり届けます。			
鑑			
届			

(1) 営業登録		称号又は名称	所在地	代表者名	
	申込者				
	市内営業所等				
(2) 営業年数	申込者の創業	市内営業所等の設立年月日		営業年数	
	年 月 日	年 月 日	申込者 (市内営業所等) 年 月 月		
(3) 販売額	直前第1年度決算分		年 額		
	年 月から	年 月まで	千円		
(4) 従業員数 (常勤数)		事務関係	技術関係	その他	計
	申込者	人	人	人	人
	うち市内営業所等	人	人	人	人
(5) 地方自治法施行令第167条の4に規定する者への該当の有無				有 ・ 無	
(6) 告示日以後における本市からの指名停止の有無				有 ・ 無	
(7) 官公庁が行う計画策定支援業務等の実績 (令和3年4月1日~令和8年3月31日)					
契約の相手方	内 容 等	契約金額	契約期間		
		千円	年 月 日~ 年 月 日		
		千円	年 月 日~ 年 月 日		
		千円	年 月 日~ 年 月 日		
		千円	年 月 日~ 年 月 日		
		千円	年 月 日~ 年 月 日		

※申込者が本社の場合は申込者の欄に本社の情報を、申込者が本社以外（支社又は支店等）の場合は申込者の欄に支社又は支店等の情報を記載してください。