（様式１）

参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人名古屋市立大学理事長　様

（申請者）所在地

商号又は名称

代表者役職・氏名

令和6年11月26日付で公告のありました、「名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院医療事務等業務委託契約」にかかる参加資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、本件に係る公示に定める参加資格を満たしていること並びに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。

記

１　添付書類

1. 履行実績証明書（様式２）
2. 令和 5年及び令和 6年度名古屋市競争入札参加資格審査結果の画面を印刷したもの

申請業種：「医療関連」又は「その他」（詳細内容がわかるもの）

（本件連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  |