

【様式1】

年 月 日

(宛先)

地方独立行政法人市立大津市民病院  
理事長

所在地  
名 称  
代表者職・氏名

㊟

参 加 申 込 書

プロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

記

- 1 業 務 名 市立大津市民病院研修実施業務
- 2 入札参加資格 大津市における競争入札参加資格者名簿に登録  
あり ・ なし

3 添付書類（資格者名簿に登録がない場合のみ）

（法人の場合）

- ・市町村税（本店所在地分及び本市分（支店、営業所等が本市に存する場合に限る。）、消費税及び地方消費税の納税証明書（写し可）  
（滞納がないことが確認できるもの）
- ・履歴事項全部証明書（法人登記簿謄本）（写し可）
- ・印鑑証明
- ・役員名簿
- ・委任状

（個人の場合）

- ・身分証明書の写し
- ・市町村税、消費税及び地方消費税の納税証明書（写し可）  
（滞納がないことが確認できるもの）

【連絡先】

所属部署  
役職・氏名  
所在地  
電話番号  
E-mail