

# 公募型指名競争入札参加申込書

令和 年 月 日

国民健康保険被保険者証更新業務委託契約の入札に参加したいので、資料を添えて申し込みます。

なお、資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

(宛先) 秋 田 市 長

住 所  
商号又は名称  
代 表 者 名

( TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ )

本件責任者：(部署名・氏名)

担 当 者：(部署名・氏名)

(担当者連絡先 \_\_\_\_\_ )