

# 物品入札参加資格審査申請書

※この欄は記入不要

令和 年 月 日

(宛先) 上越地域消防事務組合 管理者

郵便番号 (〒 — )

所在地 (本社)

フリガナ  
商号又は名称

代表者氏名 (印)

電話番号

FAX番号

メールアドレス @

上越地域消防事務組合で行われる物品の購入及び役務の提供に係る指名競争入札等への参加を希望するので、参加資格の審査を申請します。

なお、この申請書のすべ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約します。

## 記

1 申請区分 ①新規 / ②更新 (平成29下期～令和2年度上期の参加資格を有する場合)  
※「新規」又は「更新」のいずれかに○印をつけること

2 入札への参加を希望する種類 別紙「希望業種表」に記入し添付してください

## 3 経営の概要

創業した年	直前決算時の 年間売上高	直前決算時職員数	障害者雇用
	千円	人 (※ 人)	有り (人数 人) 無し

※総職員数の内、役員又は事業主の人数

## 4 新潟県内の営業所

名称	代表者氏名	所在地	電話及びFAX番号

