

様式第1号

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学理事長 様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

⑨

下記の一般競争入札に参加する資格について確認されたく、関係書類を添えて申請します。

なお、公告2(1)から(9)に記載の条件について満たしていること及び添付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。

記

1 公 告 日 令和8年2月5日

2 業 務 名 令和8年度静岡社会健康医学大学院大学総合管理業務委託