

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

印

下記の業務に係る入札に参加する資格について確認されたく、資料を添えて申請します。

記

1 公 告 日 令和8年1月9日

2 件 名 静岡多目的コホート研究事業ヒト全ゲノムシーケンス解析業務委託