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 　　㊞

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クエンス解析業務委託