

入札参加資格確認書

平成 年 月 日

社会福祉法人無何有の郷
理事長 松 尾 智 章 様

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

印

次のとおり入札参加資格を有することについて確認願います。

所 在 地	
商号又は名称	
営業所名称	
代表者職名	
代表者氏名	

【担当者連絡先】

担当者職・氏名	住 所	TEL	FAX

(E-mail)

受付年月日	事務局受理印	参加資格
※	※	※ 有 ・ 無

※枠内は事務局記入欄