**島本町財務会計システム更新事業参加資格確認申請書**

（記入日）令和　　年　　月　　日

　島本町財務会計システム更新事業にかかる公募型プロポーザルに参加する資格の確認を申請します。なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **●申請者（本社・本店等）** | | | | |
| 商号又は名称 | （フリガナ） | | | |
|  | | | |
| 所在地 | （フリガナ） | | | |
| 〒 | | | |
| 代表者職氏名 | （フリガナ） | | | （実印）  Ａ |
|  | | |
| ＩＳＯ認証取得 | 有・無 | 障害者雇用状況 | 人　　　％ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **●受任者**※受任者欄については、プロポーザル参加及び契約等に関する権限を委任する場合に記入して下さい。 | | |
| 商号又は名称 | （フリガナ） | |
|  | |
| 所在地 | （フリガナ） | |
| 〒 | |
| 代表者職氏名 | （フリガナ） | （印）  Ｂ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **●使用印鑑** | ※使用印鑑欄の印鑑については、見積の提出、入札の参加及び契約の締結等に使用する印を押印して下さい。  ※社印（角印）は、使用印鑑と認められません。 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **●参加資格申請に関する連絡先（※本申請書、添付書類等の内容に関する連絡先）** | |
| 部署名・担当者名： | 電　話：　　　　-　　　　　- |
| Ｅメール： | ＦＡＸ：　　　　-　　　　　- |
| **●見積の提出及び契約の締結等に関する連絡先** | |
| 部署名・担当者名： | 電　話：　　　　-　　　　　- |
| Ｅメール： | ＦＡＸ：　　　　-　　　　　- |