

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

鳥取市病院事業管理者

平野文弘様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

件名： 鳥取市立病院歯科技工業務委託

公告日： 令和8年3月5日

私は、上記の入札に係る公告の「2 入札に参加する者に必要な資格に関する事項」第4号の要件を満たしていることを誓約するとともに、その他の入札に参加する者に必要な資格に関する事項の要件を満たしているので、次の添付書類とともに入札参加資格の確認を申請します。

【添付書類】

- ・歯科技工士免許証の写し
- ・歯科技工士法第21条第1項による届出の写し
- ・令和3年度以降において許可病床数200床以上の病院の納入実績一覧

入 札 書 (第 回)

鳥取市病院事業管理者

平 野 文 弘 様

鳥取市契約規則(昭和39年鳥取市規則第3号)、入札説明書、仕様書等を熟覧の
うえ、次のとおり入札します。

令和 年 月 日

入札者 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

代理人 住 所

氏 名

印

件 名	鳥取市立病院歯科技工業務委託
納品場所	鳥取市立病院 1階 歯科外来
入札金額	金 円

委 任 状

鳥取市病院事業管理者

平 野 文 弘 様

私は、住所 _____ 氏名 _____ を代理人

と定め、次の入札に係る一切の権限を委任します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

委任者 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

受任者 住 所

氏 名

印

件名	鳥取市立病院歯科技工業務委託
納品場所	鳥取市立病院 1階 歯科外来