様式第１号

令和　　　年　　　月　　　日

公立陶生病院組合

管理者　瀬戸市長　川本　雅之　様

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（本社）所在地 |  |
| 事業者名称 |  |
| 代表者職氏名 |  | 印 |
| 担当者職氏名 |  |
| 担当者部署 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者メールアドレス |  |

**公募型プロポーザル参加資格確認申請書**

公立陶生病院人事給与システム更新業務委託公募型プロポーザルに参加を希望しますので、本申請書を提出します。

なお、添付書類に記載した事項は全て事実と相違ないとともに、公立陶生病院人事給与システム更新業務委託公募型プロポーザル実施要領で示された参加資格の条件を全て満たしていることを誓約します。

【添付書類】

# 　会社概要

# ※　様式は任意とする。会社パンフレット等による提出も可とする。

# 　登記事項証明書

# 　直近から過去３年間の決算書（財務諸表を含む。）

# 　賠償責任保険等に加入している場合は、その加入内容が分かるもの

# 　個人情報保護対策その他外部認証を受けている場合は、その認証内容が分かる資料

# 　平成２６年度から令和５年度までの間に、国又は他の地方公共団体その他公共団体で同種業務又は類似業務を受託した実績を示す資料