

様式1（日本工業規格A4縦長型）

競争参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉川伸治宛て

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加のため、競争参加資格確認を申請します。

記

入札案件名	令和4年度電力の購入
-------	------------

※神奈川県入札参加資格者名簿認定番号を有しない者にあつては、別紙「神奈川県入札参加資格者名簿認定番号を有しない場合の添付書類」を添付すること。

様式 2 (日本工業規格 A 4 縦長型)

入札書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉 川 伸 治 宛て

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名

㊞

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

入札案件名	令和4年度電力の購入
入札回数	回目

入 札 金 額	区 分	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円	小 数 点	分	厘	毛	糸
	税 込											.				
	税 抜											.				

・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜き希望金額を記載すること。

・金額の頭に¥記号をつけること。

様式 3 (日本工業規格 A 4 縦長型)

入札参加辞退届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉川 伸治 様

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

印

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	令和4年度電力の購入
辞退理由	

様式 4 (日本工業規格 A 4 縦長型)

入札参加資格喪失届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉川 伸治 宛て

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名



入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加について、下記のとおり入札参加の資格を喪失したので、届出ます。

記

入札案件名	令和4年度電力の購入
資格喪失の理由	

様式1 (日本工業規格A4縦長型)

記入例

競争参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉川伸治 宛て

神奈川県入札参加資格者名簿に登録されている代表者の役職名、氏名及び印、又は同名簿に代理人登録をしてある場合には登録されている代理人の役職名、氏名及び印。

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名



印

本入札案件を担当される方の部署名、氏名、連絡先。

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加のため、競争参加資格確認を申請します。

記

入札案件名

(入札公告兼) 入札説明書に記載の入札案件名。

※神奈川県入札参加資格者名簿認定番号を有しない者にあつては、別紙「神奈川県入札参加資格者名簿認定番号を有しない場合の添付書類」を添付すること。

様式 2 (日本工業規格 A 4 縦長型)

記入例

入札書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉川 伸治 宛て

神奈川県入札参加資格者名簿に登録されている代表者の役職名、氏名及び印、又は同名簿に代理人登録をしてある場合には登録されている代理人の役職名、氏名及び印。

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名

本入札案件を担当される方の部署名、氏名、連絡先。

(入札公告兼) 入札説明書に記載の入札案件名。

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

入札案件名	
入札回数	回目

1回目の入札の場合は「1回目」、再度入札の場合は「2回目」と記入。

入札金額	区分	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円	小数点	分	厘	毛	糸
	税込												.			
税抜												.				

- ・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜き希望金額を記載すること。
- ・金額の頭に¥記号をつけること。

様式3 (日本工業規格A4縦長型)

記入例

入札参加辞退届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉川伸治宛て

神奈川県入札参加資格者名簿に登録されている代表者の役職名、氏名及び印、又は同名簿に代理人登録をしてある場合には登録されている代理人の役職名、氏名及び印。

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名

印

本入札案件を担当される方の
部署名、氏名、連絡先。

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	
辞退理由	

(入札公告兼)入札説明書に記載の入札案件名。

様式 4 (日本工業規格 A 4 縦長型)

記入例

入札参加資格喪失届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
理事長 吉川伸治宛て

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号
企業名称
住所
電話番号
代表者職・氏名

神奈川県入札参加資格者名簿に
登録されている代表者の役職
名、氏名及び印、又は同名簿に
代理人登録をしてある場合には
登録されている代理人の役職
名、氏名及び印。

印

本入札案件を担当される方の部署
名、氏名、連絡先。

入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加について、下記のとおり入札参加の資格を喪失したので、届
出ます。

記

入札案件名	
資格喪失の理由	

(入札公告兼) 入札説明書に記載の入札案件名。