

**記入例**

**入札参加資格確認申請書**

必ず記入すること → 令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿に登録  
されている認定番号

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、入札参加資格確認を申請します。  
申請にあたり、地方独立行政法人神奈川県立病院機構反社会的勢力への対応に  
関する規程第2条に規定する反社会的勢力に該当しないことを誓約します。

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。

様式2 (日本工業規格A4縦長型)

**記入例**  
**入札書**

必ず記入すること → 令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿に登録  
されている認定番号

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)

**入札担当者情報**

本入札案件を担当される方の  
部署名、氏名、連絡先。

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

(入札公告兼) 入札説明書に  
記載の入札案件名。

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	別紙内訳書のとおり
------	-----------

- ・ 入札書に記載する金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額であること。
- ・ 入札書及び内訳書を提出する際は入札書を表紙とし、内訳書を袋綴じした場合は綴じた部分に、ホチキス留した場合は内訳書とページの間に割印すること。

様式3 (日本工業規格A4縦長型)

**記入例**

**入札参加辞退届**

必ず記入すること → 令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿に登録  
されている認定番号

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。

**記入例**

**入札参加資格喪失届**

必ず記入すること → 令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立がんセンター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿に登録  
されている認定番号

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、入札参加の資格を喪失しましたので、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。

様式 1 (日本工業規格 A 4 縦長型)

## 入札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  
神奈川県立がんセンター総長 宛

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、入札参加資格確認を申請します。  
申請にあたり、地方独立行政法人神奈川県立病院機構反社会的勢力への対応に  
関する規程第 2 条に規定する反社会的勢力に該当しないことを誓約します。

記

入札案件名	がんゲノムシーケンス検査解析業務委託
-------	--------------------

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  
神奈川県立がんセンター総長 宛

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	がんゲノムシーケンス検査解析業務委託
入札回数	回目

入札金額	別紙内訳書のとおり
------	-----------

- ・入札書に記載する金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額であること。
- ・入札書及び内訳書を提出する際は入札書を表紙とし、内訳書を袋綴じた場合は綴じた部分に、ホチキス留した場合は内訳書とページの間に割印すること。

## 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  
神奈川県立がんセンター総長 宛

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	がんゲノムシーケンス検査解析業務委託
辞退理由	

## 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  
神奈川県立がんセンター総長 宛

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、入札参加の資格を喪失しましたので、届出ます。

記

入札案件名	がんゲノムシーケンス検査解析業務委託
資格喪失の理由	