

入札参加資格確認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

広島県国民健康保険団体連合会

B { 所在地 〒730-8503 広島市中区△△町△-△
商号又は名称 株式会社 国保連商事 広島支社
代表者職氏名 支社長 後 期 一 郎 ㊞

登録番号 T 13桁の数字を記載

(担当者 健康 花子)

(電話番号 082-111-XXXX)

(FAX番号 082-111-XXXX)

(E-mail XXXX@XXX.XX)

【委任状を作成する場合の留意点】

- | | |
|---|------------------------------|
| 委任状 | |
| 令和〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| 広島県国民健康保険団体連合会理事長様 | |
| A | 委任者所在地
東京都千代田区永田町×-×-× |
| | 商号又は名称
株式会社 国保連商事 |
| | 代表者職氏名
代表取締役 国保太郎 |
| | 法人印 代表者印 |
| 私は下記のものを代理人と定め、次の権限を委任します。 | |
| 委任事項 | |
| 令和 年 月 日に広島県国民健康保険団体連合会において実施される | |
| 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇に係る一般競争入札に関する一切の件 | |
| B | 受任者 |
| | 所在地
〒730-8503 広島市中区△△町△-△ |
| | 商号又は名称
株式会社 国保連商事 広島支社 |
| | 代表者職氏名
支社長 後期一郎 |
| ※1 受任者は、契約の権限を有する支店や支社等に限りです。 | |
| ※2 本委任状を提出された場合、「入札参加資格確認結果通知書」等は受任者へ送付します。 | |