様式１

**参 加 申 込 書**

令和　 年　 月　 日

　富山県知事　新田　八朗　殿

（参加申込者）

　　　　　　　　　　　　　 所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　 ㊞

担当者　所属部署

　　 氏　　名

　　 電　　話

　　 ファクシミリ

E-mail

募集要項に定める参加資格のすべてを充たしていますので、富山県立中央病院診療材料調達・管理等業務提案について、参加を申込みます。

添付書類

（１）会社概要（パンフレット等）

（２）商業登記簿謄本（発行から３か月以内のもので、写し可）

（３）過去３年間の決算書

（４）国税及び地方税に滞納がないことの証明（発行から３か月以内のもので、写し可）

（５）業務実績と価格情報を有することを表す書類（添付資料１、２、３）