

令和 年 月 日

青森県後期高齢者医療広域連合長 殿

入札参加者
所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名 印

担当者氏名 印

連絡先
電話番号
ファックス番号

一般競争入札参加資格審査申請書

一般競争入札への参加を希望しますので、その資格の審査について、関係資料を添えて、下記のとおり申請します。なお、この申請書及び添付資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 入札件名 保険料率改定及び高額療養費制度改正の周知用リーフレット
作成・発送業務
- 2 入札日時 令和8年4月20日(月) 午前9時30分
- 3 提出書類の名称及び提出部数
(1) 経営規模等調査票 一部