様式第１号

令和　年　月　日

入札参加申請書

福岡県国民健康保険団体連合会

介護保険課長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号または名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

下記入札案件に参加したく申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入札案件名 | 分散配置スイッチ調達 |
| 福岡県入札参加資格（令和６年４月福岡県告示第244号）の有無 | 有　　・　　無 |
| （入札参加申請締切日において）  福岡県の指名停止期間中であるか | 期間中である　・　期間中でない |