一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

（あて先）

川 崎 市 長

業 者 番 号（ ）

住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　称号又は名称

代表者職氏名 　　　 印

（担当者）

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ‐ｍａｉｌ

令和４年５月１０日付けで公告された次の一般競争入札に参加を申し込みます。

１ 件 名　　 令和４年度川崎市ヒトパピローマウイルスワクチンキャッチアップ接種封入封緘業務委託

２ 履行場所 川崎市健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当指定場所

３ 履行期間 令和４年５月２３日から令和４年６月３０日まで

４ その他提出書類 契約実績を確認できる契約書等の写し