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６月１０日付けで公告された次の調達の一般競争入札に参加を申し込みます。

１ 件 名 　 新型コロナウイルスワクチン３回目未接種者への接種勧奨通知に係る印字・封入封緘業務委託

２ 履行場所 　健康福祉局保健医療政策部新型コロナウイルスワクチン調整室指定場所

３ 履行期間 　令和４年７月１日から令和４年８月３１日まで