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５年２月１３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 　川崎市予防接種コールセンター業務委託

２ 履行場所 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５年４月３日から令和８年３月31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