

## 入札参加資格確認申請書

令和8年6月 日

宮崎県身体障害者相談センター所長 永山 博久 殿

住所 〒

商号又は名称

代表者氏名

⑩

下記の業務に係る入札に参加したいので、申請します。

なお、入札説明書に掲げる欠格要件のいずれにも該当しないことを誓約します。

### 記

#### 1. 件名

フルカラー複合機の複写サービス

#### 2. 納入しようとする機器構成

設置場所	機種	品名	型式
身体障害者相談 センター執務室			

※カタログを添付し、仕様書にある各スペック等の該当部分にマーキングすること。

#### 3. 保守及び故障時の体制表

別紙のとおり（任意様式）

#### 4. 連絡先

電話番号

FAX番号

電子メールアドレス

担当者名

---

---

---

---