

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院 理事長 様

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名

入札参加資格確認申請書

2025年2月14日付けで公告のありました2025年度医薬品（内服薬、注射薬、外用薬等）購入の  
単価契約の一般競争入札に参加したいので、下記書類を添えて確認申請します。  
なお、成年被後見人及び被保佐人並びに破産者で復権を得ない者でないこと並びに添付書類の内  
容については事実を相違ないことを誓約します。

岐阜県入札参加資格者 名簿登録番号	
----------------------	--

記

添付書類

- 1. 誓約書（様式2）
- 2. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）  
に基づく医薬品の販売業の届出を行っている者で、かつ同法に基づく医薬品の販売業の許可を  
受けている者であることを証明できる書類
- 3. 入札参加申請書（様式3）

(連絡担当者)	
担当部署	
氏名	
電話番号	
FAX	
E-Mail	

以上