

様式1

## 競争入札参加資格確認申請書

岐阜県立多治見病院一般廃棄物収集運搬処理業務に関する一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて申請します。なお、入札説明書に定める参加資格要件のすべてを満たしていること、および本申請書の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

2026年 月 日

住 所

氏 名

印

(法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、法人印及び代表者印を押印すること。)

担当者連絡先

所属、氏名

TEL、FAX

メール

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院 理事長 様

# 入 札 書

¥ \_\_\_\_\_ 円

入札事項 岐阜県立多治見病院一般廃棄物収集運搬処理業務

なお、契約金額は表記の金額に当該金額の10%に相当する額を加算した金額とします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

上記代理人

印

印

法人の場合は、法人名及び代表者役職  
氏名を記入し、法人印及び代表者印を押  
印すること。

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院 理事長 様

# 委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院 理事長 様

住 所

氏 名

印

法人の場合は、法人名及び代表者役職  
氏名を記入し、法人印及び代表者印を押  
印すること。

下記入札事項について、以下の者を代理人と定め、入札に関する一切の権限を委任します。

入札事項 [岐阜県立多治見病院一般廃棄物収集運搬処理業務](#)

代理人氏名

代理人が使用する印鑑



# 辞 退 届

件 名 岐阜県立多治見病院一般廃棄物収集運搬処理業務

上記の案件について、入札を辞退しますので、届け出ます。

令和 年 月 日

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院 理事長 様

住 所

氏 名

印

様式5

## 再度入札辞退届

件名 岐阜県立多治見病院一般廃棄物収集運搬処理業務

上記の案件について、第2回目の入札を辞退しますので、届け出ます。

令和 年 月 日

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院 理事長 様

住 所

氏 名

印