

# 競争参加資格確認申請書

年 月 日

経理責任者  
独立行政法人地域医療機能推進機構  
湯布院病院 院長 根 橋 良 雄 殿

住所  
商号又は名称  
氏名

印

下記の調達に係る競争参加資格について確認されたく、書類を添えて申請します。  
なお、独立行政法人地域医療機能推進機構契約事務取扱細則第5条及び第6条の規定に該当する者でないこと並びに添付資料の内容については事実と相違ないことを誓約します。

## 記

公告日 令和元年8月29日

調達件名 LSA重油調達契約

添付資料 ① 統一参加資格審査結果通知書の写し  
② 営業にあたっての許可又は認可等が義務付けられている者にあつては、その許可証の写し  
③ 反社会的勢力排除に関する誓約書  
④ 保険料納付に係る申立書  
⑤ その他必要書類