

様式第 1 号

## 一般競争入札参加資格確認申請書

令和 5 年 1 1 月 日

(あて先)

社会福祉法人よし乃郷

理事長 馬場眞美子 様

住 所

商号又は名称

職 氏 名

⑩

( 担当者氏名 )

( 電話番号 )

( 電子メールアドレス )

下記の入札公告に示された一般競争入札に参加したく、必要な書類を添えて  
入札参加資格の確認を申請します。

なお、入札参加資格確認申請に当たっては、埼玉県物品調達等一般競争入札  
執行要綱等を遵守するとともに、記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

### 記

- 1 公告年月日 : 令和 5 年 1 0 月 2 0 日
- 2 購入等件名 : 介護施設等における簡易陰圧装置の設置事業
- 3 納品場所 : よし乃郷 本館 (埼玉県比企郡ときがわ町五明1449-2)  
よし乃郷 馬場館 (埼玉県比企郡ときがわ町馬場256-2)
- 4 業種区分等 (該当する区分に○を付すこと)
  - ① 業 種 : 販売

② 所在地区分： 管轄内 ・ 準管轄内 ・ 管轄外

③ 企業規模： 大企業 ・ 中小企業

④ 格付け： A等級 ・ B等級 ・ C等級

（注：所在地区内が管轄内とは、県内に本店を有する者をいい、準管轄内とは県外に本店を有し、県内に契約の主体となる支店営業所等を有する者をいう）

#### 4 そ の 他

本件入札公告に記載された参加資格要件をすべて満たしていること。