

## 入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

鳥取市病院事業管理者

平野文弘様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

件名： 患者寝具賃貸借業務委託

公告日： 令和7年2月18日

私は、上記の入札に係る公告の「2 入札に参加する者に必要な資格に関する事項」第4号の要件を満たしていることを誓約するとともに、その他の入札に参加する者に必要な資格に関する事項の要件を満たしているので、次の添付書類とともに入札参加資格の確認を申請します。

### 【添付書類】

- ・鳥取市の令和6・7年度競争入札参加資格（物品・役務）決定通知書の写し
- ・（財）医療関連サービス振興会による医療関連サービスマーク「寝具類洗濯」に関する認定書（写し）
- ・（社）日本病院寝具協会が当該業務代行者となる旨の証明書（写し）

# 入 札 書 ( 第 回 )

鳥取市病院事業管理者

平 野 文 弘 様

鳥取市契約規則(昭和39年鳥取市規則第3号)、入札説明書、仕様書等を熟覧の  
うえ、次のとおり入札します。

令和 年 月 日

入札者 住 所  
商号又は名称  
代表者氏名 印

代理人 住 所  
氏 名 印

件 名	患者寝具賃貸借業務委託
入札金額	金 円

# 委任状

鳥取市病院事業管理者

平野文弘様

私は、住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ を代理人

と定め、次の入札に係る一切の権限を委任します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

委任者 住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

受任者 住 所

氏 名

印

件名	患者寝具賃貸借業務委託
----	-------------