

様式1

参加意思確認書

令和      年      月      日

(あて先)旭川市長

申請者  
住            所  
商号又は名称  
代 表 者 氏 名

件 名      学校健康診断用器具滅菌及び保管業務

令和8年1月20日付けで公募のありました、上記契約の実施を希望します。  
なお、応募要件を満たしていること、並びに本確認書及び添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

添付書類名	添付の有無
商業登記簿謄本(法人の場合)	有 ・ 無
代表者の身分証明書（個人の場合）	有 ・ 無
履行実績調書	有 ・ 無
厚生労働省令で定める基準に適合する院外滅菌消毒業務施設を有することを証するもの	有 ・ 無
	有 ・ 無
	有 ・ 無

申請担当者役職・氏名

連絡先      TEL      FAX

(連絡先は間違いのないよう記入してください。)