

入札参加資格審査申請書 (設計・測量・コンサルタント業者用)

令和 年 月 日

令和 年度において、貴組合で行われている設計・測量・建設コンサルタントに係る一般競争入札及び指名競争入札に参加する資格を申請します。
なお、この申請書及びその添付書類については、真実と相違ないことを誓約します。

匠瑤市ほか二町環境衛生組合
管理者

様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者氏名

実印

測 土 築 地 建 計 補

1 登録の状況

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 測 … 測量法第55条による登録
土 … 土地家屋調査士法第8条による登録
築 … 建築士法第23条による登録
地 … 地質調査業者登録規程による登録
建 … 建設コンサルタント登録規程による登録
計 … 計量法第107条による登録
補 … 補償コンサルタント登録規程による登録

2 主たる営業所の所在地

郵便番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
所在地 及び事務所名	
代表者	
電話番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FAX番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3 営業年数 (年)

指名通知等を受ける事務所

(点線枠内は匠瑤市外に主たる営業所を置く者で、指名通知等を受ける場所が主たる営業所と異なる場合のみ記入すること。)

郵便番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
所在地 及び事務所名	
電話番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FAX番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4 申請事務担当者

部課名

担当者名

電話番号