

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

申請者 住所又は所在地
商号又は名称
代表者職・氏名 ⑩
電話
F A X

令和 年 月 日付けで公告のあった市有財産の貸付（佐野市衛生施設室における自動販売機設置）に係る入札参加資格の確認を受けたいので、次のとおり申請します。

- 1 入札件名： 佐野市衛生施設室における自動販売機設置
貸付物件（応札する物件記号に「○」を記入してください。）

応札	物件番号	設置場所	台数
	1	佐野市衛生センター 公園〈屋外〉 (所在地：佐野市植下町2550番地)	1台
	2	佐野市衛生施設室 葛生火葬場〈屋外〉 (所在地：佐野市あくど町3330番地)	1台

- 2 佐野市物品等有資格者登録受付番号
(番号) ※4桁の番号を記入してください。
- 3 会社更生法又は民事再生法に基づく手続開始の申立ての有無
有 ・ 無
- 4 佐野市競争入札参加者指名停止要綱に基づく指名停止等の措置の有無
有 ・ 無