

競争入札参加申込書

令和 年 月 日

香芝市長

住 所

商号又は名称

代表者役職氏名

担 当 者 氏 名

電 話

事前審査型条件付一般競争入札に参加したいので申請します。

なお、契約締結後において参加資格を有していることが確認できないと判明した場合には、契約を解除され、違約金の請求を受けても異議を申し立てません。

- 1 件 名 令和8年度香芝市高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施に係る口腔機能改善事業業務
- 2 履行場所等 香芝市保健センター、香芝市総合福祉センター、香芝市内の地域の集会所等の公共施設、事業参加者の自宅
- 3 添付書類 入札説明書1(8)を証明できる契約書、仕様書等の写し

質問書

次のとおり質問します。

- 1 件 名 令和8年度香芝市高齢者の保健事業と介護予防との一体的な
実施に係る口腔機能改善事業業務
- 2 開 札 日 令和8年4月28日
- 3 契約担当課 香芝市健康福祉部国保医療課

番号	質問

質問がない場合、提出は不要です。

委任状

令和 年 月 日

香芝市長

住 所

商号又は名称

代表者役職氏名

私は、 を代理人と定め、次の事前審査型条件付一般競争入札の開札立会いに関する一切の権限を委任します。

- 1 件 名 令和8年度香芝市高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施に係る口腔機能改善事業業務
- 2 履行場所等 香芝市保健センター、香芝市総合福祉センター、香芝市内の地域の集会所等の公共施設、事業参加者の自宅