令和4年　　月　　日

社会福祉法人志摩市社会福祉協議会

会　　長　　　前 田 正 典　様

**入札参加資格確認申請書**

所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 事務担当者（職・氏名） |  |
| 連絡先電話番号 |  |

志摩市社会福祉協議会事業拠点の引越業務委託に関する入札参加資格の確認について、必要な書類を添えて申請します。

１．業務実績

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 業務期間 |  |
| 業務概要 |  |

　※過去15年間に受注した志摩市社会福祉協議会、志摩市、三重県の庁舎等の移転業務の実績を1件記載すること。

２．添付書類

　　業務の履行が確認できる資料（契約書の写し、履行証明書など）1点以上