公募型プロポーザル参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

　　広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

商号又は名称

　　代表者職氏名

（担　　当　　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和７年４月22日付けで公告のあった次の公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の４の規定のいずれにも該当しない者であること、公募型プロポーザル参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

１　業務名：地方独立行政法人広島県立病院機構会計監査業務

|  |
| --- |
| 委託・役務業務の競争入札参加資格業者番号※ |
|  |

※　広島県の令和７～令和９年物品・委託役務競争入札参加資格

における業者番号を記載

２　添付書類

　　監査法人等概要説明書