

※受付番号

令和 6 ・ 7 ・ 8 年度情報システム開発業務委託契約競争入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

岩手県知事 様

(申請者)

郵便番号 〒 -  
所在地

(ふりがな)

商号又は名称

代表者の氏名

印

電話番号

ファクシミリ番号※

電子メール※

※ファクシミリ番号及び電子メールについては所有していない場合は記入不要

岩手県が発注する情報システム開発業務の委託契約に関する競争入札に参加する資格を得たいので、関係を添えて競争入札参加資格の審査を申請します。

なお、この申請書のすべての記載事項及び添付書類については、事実と相違ないことを誓約します。

また、競争入札資格を取得した際には、本様式に記載した申請者情報及び参加を希望する業務のうち参加資格の要件を満たした業務の種類について、名簿に登載のうえ公表することに同意します。

区 分	業 務 の 種 類
参加を希望する業務	<input type="checkbox"/> システム分析
	<input type="checkbox"/> ソフトウェア開発
	<input type="checkbox"/> ネットワーク関連業務
	<input type="checkbox"/> データ処理
	<input type="checkbox"/> インターネット関連業務
	<input type="checkbox"/> コンピュータ研修

※参加を希望する業務の種類口欄にチェックしてください。

(申請担当者)

所属部 課

担当者職氏名

電話番号

ファクシミリ番号

電子メール