

様式第 2 号

参加資格確認申請書 (企画コンペ方式)

年 月 日

一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会 様

所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者<sup>ふりがな</sup>職氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記委託業務の企画コンペに参加したいので、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、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。

記

委託業務名		「佐賀県スポーツ活動継続支援事業」実施業務委託 (令和2年10月9日付公示)
本業務実施に係る担当者	担当部署	
	職・氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

○必要書類 (有・無)

誓約書 1部

過去実績に関する資料 (様式第4号)、会社概要 (パンフレットで可) 各1部