

(様式1)

平成29年度「沖縄県保健医療福祉事業団施設の有効活用に関する調査」  
企画提案コンペ参加申込書

みだしのことについて、誓約書(様式2)を添えて参加申込をいたします。

平成 年 月 日

(公財) 沖縄県保健医療福祉事業団  
理事長 安里 哲好 殿

提出者 住 所

会 社 名

代表者名 印

連絡担当者  
所属・職・氏名

電話番号

F A X

E-mail

(様式 2)

平成 年 月 日

## 参加資格に関する誓約書

住 所

会 社 名

代表者名

⑥

当方は、平成 29 年度「沖縄県保健医療福祉事業団施設の有効活用に関する調査」企画提案コンペの下記参加資格をすべて満たしていることを誓約します。

### 記

- (1) 沖縄県内に本社または支社等を有すること。
- (2) 本調査と種類及び規模をほぼ同じくする業務を数回以上にわたって誠実に履行した実績があること。
- (3) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 1 項の規定を準用し、一般競争参加資格を欠く者を除く。
  - \* (注) 地方自治法施行令第 167 条の 4 第 1 項  
普通地方公共団体は、特別の理由がある場合を除くほか、一般競争入札に当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者を参加させることができない。
- (4) 手形交換所により取引停止処分を受ける等経営状態が著しく不健全である者を除く。

以上

(様式3)

会 社 概 要

|                     |       |         |         |
|---------------------|-------|---------|---------|
| 会 社 名<br>(代表者氏名)    |       |         |         |
| 沖縄における本社<br>又は支社の住所 |       |         |         |
| 設 立 年 月             |       | 関 係 会 社 |         |
| 資 本 金               | 円     |         |         |
| 社 員 数               | 人     |         |         |
| 主要加盟団体              |       |         |         |
| 会社の主要業務：            |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |
| 主要株主                | 株 主 名 |         | 持 株 割 合 |
|                     |       |         | (%)     |
|                     |       |         |         |
|                     |       |         |         |

※既存の資料（会社パンフレット等）があれば1部を添付してください。