入札参加申出書

年　　月　　日

公立大学法人大阪 理事長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |

※大阪府の業者番号（７桁）を記入してください。

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者氏名：

電 話 番 号：

F A X番 号：

ﾒ ｰ ﾙ ｱﾄﾞﾚｽ：

　下記入札について参加いたしたく申し出します。なお、本申出書記載内容については事実と相違ないことを誓約します。

　事実と相違することが判明した場合は、入札を無効又は落札決定を取消とされても異議ありません。

記

１　案件名称　　大阪公立大学大学院医学研究科 色素異常症治療開発共同研究部門の研究補助業

務における人材派遣業務

２　資格要件等

本案件の入札公告「２ 入札参加資格」をすべて満たしていることに、相違ありません。