

様式第1号（用紙 日本工業規格A4縦型）

## 職員健康診断業務競争入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 様

（申請者）  
郵便番号  
所在地  
商号又は名称  
代表者の役職名  
及び氏名

実印

静岡県で発注する職員健康診断業務に関する競争入札に参加したいので、その資格の審査を関係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の規定に該当しない者であること、この申請書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

（申請担当者）

所属名

（部・課・支店等）

---

担当者名

---

電話番号

---

FAX番号

---

メールアドレス

---