

(様式第2号)

一般競争入札（条件付）参加資格確認申請書

年 月 日

岡山県保健医療部生活衛生課長 殿

所在地

商号又は名称

代 表 者

印

(担 当 者)

(電話番号)

(FAX番号)

令和7年6月18日付けで公告のあった一般競争入札（条件付）に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

なお、入札参加資格を満たしていること及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

- | | | |
|---|-----------------|----------------------|
| 1 | 公告番号 | 生衛第 号 |
| 2 | 業 務 名 | 衛星画像による広域的漏水調査推進事業 |
| 3 | 契約期間 | 契約締結日から令和8年3月31日まで |
| 4 | 履行場所 | 岡山県保健医療部生活衛生課の指定する場所 |
| 5 | 添付書類（ 有 ・ 無 ） | |
| | 添付書類有の場合、書類名を記入 | |

(様式第 1 号)

仕様書に対する質問・回答書

年 月 日

岡山県保健医療部生活衛生課長 殿

所 在 地

商号又は名称

代 表 者

(担 当 者)

(電話番号)

(FAX番号)

公告番号	生衛第 号
業 務 名	衛星画像による広域的漏水調査推進事業
質 問 事 項	
回 答	

入 札 書

令和 年 月 日

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

□

受任者（代理人） 住 所

氏 名

□

下記のとおり入札いたします。

金 額											円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

(上記金額に消費税は含みません)

公告番号 生衛第 号

業 務 名 衛星画像による広域的漏水調査推進事業

※所在地・商号又は名称・代表者職氏名には、契約を締結する権限を有している者について記入押印をしてください。

※代理人が入札する場合には、受任者の□の部分に委任状の受任印を押印してください。

なお、この場合には、上段の代表者の□は必要ありません。

委 任 状

私は、を代理人と定め、下記業務の入札に
関する一切の権限を委任します。

記

公告番号 生衛第 号

業 務 名 衛星画像による広域的漏水調査推進事業

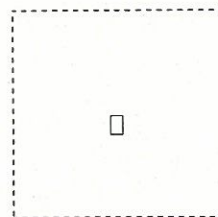
令和 年 月 日

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

委任者 住所（所在地）
商号又は名称
代表者職氏名

□

受任者 住 所
氏 名



受 任 印

委任状

私は、 ○ ○ ○ ○ を代理人と定め、下記業務の入札に関する一切の権限を委任します。 代理人（受任者）の名前のみ

記

公告番号

公告に記載している番号

業 務 名

公告に記載している業務名

令和 年 月 日

委任状作成年月日

岡山県 ○ ○ ○ ○ 殿

公告をした県知事・県事務所長等

委任者

住所（所在地）

○○○○○○○○○○

商号又は名称

○○○○株式会社○○○支店

代表者職氏名

支店長 ○○○○○○○○

契約を締結する権限を有している者

資格申請で届け出た使用印

受任者

住所

○○○○○○○○○○

氏名

○○ ○○

受任者個人の住所・氏名

受 任 印

入札書に使用する印（受任者の個人印）