

一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

神戸運輸監理部長 殿

住 所
商号又は名称
代 表 者

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。
(連絡先は2以上記載すること)

本件責任者(会社名・部署名・氏名) :

担当者(会社名・部署名・氏名) :

連絡先1 :

連絡先2 :

令和7年2月12日付けで入札公告のありました、「事務補助職員の派遣」にかかる入札に参加する資格の確認を受けたいので、下記の書類を添えて申請します。

なお、添付書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

記

添付書類

- 1) 競争参加資格決定通知書の写し
 - ・「資格審査結果通知書(全省庁統一資格)」
 - ・申請をして受付されたことを証明する書類
- 2) 誓約書(別紙様式5)
- 3) 確認書(別紙様式4)
- 3) 紙入札方式参加願(別紙様式2)
- 4) 労働者派遣事業の許可証の写し

※3) はいずれかを削除もしくは取り消し線

整理番号	
------	--

様式2

紙入札方式参加願

1. 発注件名 事務補助職員の派遣

上記の案件は、電子入札対象案件ではありますが、電子調達システムを利用しての参加ができないため、紙入札方式で参加いたします。

令和 年 月 日

資格審査登録番号

商号又は名称

郵便番号

住所

代表者氏名

代表者役職

電子くじ番号

(連絡先)

電話番号

メールアドレス

入札者

住 所

商号又は名称

代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。

本件責任者（会社名・部署名・氏名）： _____

担当者（会社名・部署名・氏名）： _____

支出負担行為担当官

神戸運輸監理部長 臼井 謙彰 殿

- ※1. 入札者住所、商号又は名称及び氏名欄は、代表者若しくは委任を受けている場合はその者が記載、押印すること。
- 2. 電子くじ番号は、電子くじを実施する場合に必要となるので、000～999の任意の3桁の数字を記載すること。

都 度 委 任 状

受任者
住 所
氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、「件名 事務補助職員の派遣」に関する下記の権限を委任します。

委任事項（例）

- 1. 入札及び見積について
- 1. 契約締結について
- 1.

令和 年 月 日

委任者
住所
商号又は名称
代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。
(連絡先は2以上記載すること)

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：
担当者（会社名・部署名・氏名）：
連絡先1：
連絡先2：

支出負担行為担当官
神戸運輸監理部長 臼井 謙彰 殿

様式4

○宛 先：神戸運輸監理部総務企画部会計課

確 認 書

件名：事務補助職員の派遣

本案件については、「電子入札方式」により参加します。

令和 年 月 日

会社名等
部署名等
確認者

電子入札方式により参加する方は、本入札に使用するICカード券面の番号を記入してください。

【ICカード券面の番号】

「シリアルナンバー(SN)」、「ID」などの項目に続く10桁の数字・英字(例:14桁、16桁)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【取得者名】

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(左つめで記入。「スペース」分も左詰めで記入。枠不足の際は、追加してください。)

*今回限定した上記のICカード以外を以後において使用した場合、「無効」の入札となることがあります。

*上に記入する「数字・英字」等は、誤記のないように十分留意してください。

紙入札方式で参加を希望する方は、速やかに「紙入札方式参加願」を提出してください。

誓 約 書

「事務補助職員の派遣」に係る一般競争入札に参加するに当たり、以下の事実について相違ないこと及び事実と相違があった場合は速やかに通知することを誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- 1 労働者派遣法（第3章第4節の規定を除く。）の規定又はこれらの規定に基づく命令に違反した日若しくは処分（指導を含む）を受けた日から5年を経過しない者でないこと（これらの規定に違反して是正指導を受けた者のうち、入札参加関係書類提出時までには是正を完了している者を除く。）。
- 2 労働保険・厚生年金保険・全国健康保険協会管掌健康保険又は船員保険の未適用及びこれらに係る保険料の未納がないこと（入札参加関係書類提出時において、直近2年間の保険料の未納がないこと。）。

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。
(連絡先は2以上記載すること)

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先1：

連絡先2：

支出負担行為担当官

神戸運輸監理部長 臼井 謙彰 殿

入 札 書

一金 _____ 円

(件名) 事務補助職員の派遣

一般競争入札者心得を承諾のうえ入札します。

令和 年 月 日

神戸運輸監理部長 殿

住 所
商号又は名称
代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。
(連絡先は2以上記載すること)

本件責任者(会社名・部署名・氏名) : _____

担当者(会社名・部署名・氏名) : _____

連絡先1 : _____

連絡先2 : _____

入 札 辞 退 届

件名 事務補助職員の派遣

上記について入札参加を申請しましたが、都合により入札を辞退します。

令和 年 月 日

神戸運輸監理部長 殿

住 所
商号又は名称
氏 名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。
(連絡先は2以上記載すること)

本件責任者(会社名・部署名・氏名) :

担当者(会社名・部署名・氏名) :

連絡先1 :

連絡先2 :