

【様式 第2号】

比企広域記入欄

01. 管内 02. 準管内 03. 県内  
04. 準県内 05. 県外

令和 年 月 日

比企広域市町村圏組合競争入札参加資格審査申請書  
(基本共通情報)

比企広域  
記入欄

A・B・C

比企広域市町村圏組合管理者 森田光一 様

登録情報

|               |                    |        |       |  |
|---------------|--------------------|--------|-------|--|
| 商号等<br>(本店情報) | 法人又は個人の区分★         | 1 法人   | 2 個人  |  |
|               | 商号又は名称<br>(カナ)★    |        |       |  |
|               | 商号又は名称★            |        |       |  |
|               | 郵便番号★              | 都道府県名★ | 市町村名★ |  |
|               | 字等★                |        |       |  |
|               | ビル名                |        |       |  |
|               | 代表者役職名★<br>(謄本どおり) |        |       |  |
|               | フリガナ★              |        |       |  |
|               | 代表者氏名★             |        |       |  |
| 電話番号★         | FAX番号★             |        |       |  |
| 申請事業所情報       | 事業所名★              |        |       |  |
|               | 郵便番号★              | 都道府県名★ | 市町村名★ |  |
|               | 字等★                |        |       |  |
|               | ビル名                |        |       |  |
|               | 申請事業所の<br>代表者役職名★  | フリガナ★  |       |  |
|               |                    | 代表者氏名★ |       |  |
|               | 電話番号★              | FAX番号★ |       |  |
| 電子メールアドレス     |                    |        |       |  |

※ このページの情報は全て左詰で記入してください。★印の項目は記入必須事項です。

【様式 第2号】

|              |                          |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--------------------------|-------|------------|------|------|-------------------------------|--------|---|---|--|---------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人の場合のみ      | 後見登記の有無★<br>(法人の場合は0を選択) | 0 無し  | 1 有り       |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請事務担当者      | 所属事業所・<br>部課係名★          |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 担当者氏名★                   |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 電話番号★                    |       |            |      |      | FAX番号                         |        |   |   |  | 行政書士押印欄 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 電子メールアドレス                |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 行政書士氏名<br>(委任している場合★)    |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 電話番号                     |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害者雇用状況      | 障害者雇用人数★<br>(実雇用人数)      | 人     | 法定雇用義務の有無★ | 0 無し | 1 有り |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 法定雇用率<br>達成状況★           | 0 未達成 | 1 達成       |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ISO9000シリーズ  | 取得の有無★                   | 0 無し  | 1 有り       |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 認証機関名<br>(取得有の場合★)       |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 登録番号<br>(取得有の場合★)        |       |            |      |      | 登録・更新年月日<br>(西暦)<br>(取得有の場合★) | 年      | 月 | 日 |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ISO14000シリーズ | 取得の有無★                   | 0 無し  | 1 有り       |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 認証機関名<br>(取得有の場合★)       |       |            |      |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 登録番号<br>(取得有の場合★)        |       |            |      |      | 登録・更新年月日<br>(西暦)<br>(取得有の場合★) | 年      | 月 | 日 |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実績情報         | 資本金★                     |       |            |      |      | 千円                            | 自己資本額★ |   |   |  |         | 千円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 営業年数★                    |       |            | 年    |      |                               |        |   |   |  |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ 情報は左詰で記入してください。ただし、「障害者雇用人数」欄及び「実績情報」の各項目は右詰で記入してください。★印の項目は記入必須事項です。