

申請年度	令和	・	年度
------	----	---	----

法人番号												
法人番号												13桁

企業情報(本店)												
郵便番号												
所在地区分	市内 ・ 県内市外 ・ 県外 (3種からひとつ選択)											
所在地名	(上記「所在地区分」が市内なら区名、県内市外なら市町村名、県外なら県名)											
所在地												
方書き(ビル名等)												
フリガナ	(社名等をカタカナで8文字まで、カブシキ・ユウゲン等はいれない)											
商号又は名称												
代表者役職名												
代表者氏名												

受任者情報(本市との契約にあたって権限を委任する場合に入力してください)												
郵便番号												
所在地												
方書き(ビル名等)												
商号又は名称												
受任者役職名												
受任者氏名												

連絡先情報												
E-mail	(実際の入力は、確認のため2回)											
TEL												
FAX												

本申請に関するお問い合わせ先												
入力担当者 部署・氏名												
E-mail	(実際の入力は、確認のため2回)											
TEL												
FAX												

経営事項			
事業者形態	法人(一般) ・ 個人		
営業年数	年		
業種 (主な業種 一つを選択)	1. 製造業、建設業、運輸業及びその他の業種 (No.2 以降を除く) 2. 卸売業 3. サービス業 (No.6 を除く) 4. 小売業 5. ゴム製品製造業 (自動車又は航空機用タイヤ及びチューブ製造業並びに工業用ベルト製造業は No.1) 6. ソフトウェア業又は情報処理サービス業 7. 旅館業		
外資割合	50%未満 ・ 50%以上	(50%以上の場合の国籍)	
資本金	千円 (注: 単位は “千円” です)		
流動資産計	千円 (〃)		
流動負債計	千円 (〃)		
会社全体の 売上高(直前1年)	千円 (〃)		

職員数			
総職員数	人	左記のうち障害者数	人

その他事項	
ISO9000 シリーズ	有 ・ 無
ISO14000 シリーズ	有 ・ 無
本市エコ事業者・市内 ISO14001 認定者	はい ・ いいえ
本市障害者雇用促進企業認定者	はい ・ いいえ
本市子育て支援企業認定者	はい ・ いいえ

社会保険等への加入確認
<input type="checkbox"/> 『競争入札の資格に関する公示』に定める社会保険等 (雇用保険・健康保険・厚生年金保険) について、すべて加入している (または加入義務がない) ことを誓約します。 (加入状況を確認し、チェックボックスにレ点を付けてください。加入状況の確認ができない方は、入札参加資格の審査申請は行えません。)