

(様式 1)

条件付き一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会
理事長 小川 俊彦 様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

印

条件付き一般競争入札公告（令和 8年 1月 29日付け）のあった下記の業務の競争参加資格の確認のため、条件付き一般競争入札参加資格確認資料を添えて申請します。

なお、公告された資格を有すること並びにこの申請書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 業務名 とちぎ健康の森中央監視・設備運転等業務

2 履行場所 栃木県宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森

3 連絡先

(1) 担当者所属・氏名

(2) 電話番号

(3) ファックス番号

(様式 1 - 2)

条件付き一般競争入札参加資格確認資料

住所（所在地）

商号又は名称

印

代表者氏名

項目	内容
会社概要	以下の会社の事業概要がわかる書類を添付すること。 ・設立年月日 ・資本金 ・従業員数 ・本社及び拠点数 ・直近の年間売上高
栃木県の競争入札参加資格確認資料	栃木県の競争入札参加資格審査結果通知書の写しを添付すること。
過去 5 年間における栃木県内の県有施設若しくは公共施設における実績	下表に明細を記載の上、契約書の写し等、事実を証明する書類を添付すること。

(県有施設若しくは公共施設における受託実績表)

施設名	所在地 (市町名)	契約相手先	契約期間
			年 月 日 ～ 年 月 日
			年 月 日 ～ 年 月 日
			年 月 日 ～ 年 月 日
			年 月 日 ～ 年 月 日
			年 月 日 ～ 年 月 日

(様式3)

質問書

令和 年 月 日

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会

理事長 小川俊彦様

住 所

(所在地)

氏 名

印

(名称及び代表者名)

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会が実施するとちぎ健康の森中央監視・設備運転等業務に係る入札について、下記のとおり質問します。

記

質問事項（複数の質問事項がある場合は、適宜別紙を使用すること）

項目	質問事項

(様式7)

入札書

(第回)

令和 年 月 日

1 業務名 とちぎ健康の森中央監視・設備運転等業務

2 履行場所 栃木県宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森

3 入札金額 ¥ (税抜)

4 入札保証金 ¥ 無

設計図書及び現地を調査のうえ、上記のとおり入札します。

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会
理事長 小川 俊彦 様

住 所

商号又は名称

代表者の氏名

印

上記代理人

印

(様式 8)

令和 年 月 日

委 任 状

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会
理事長 小川 俊彦 様

所在地

商号又は名称
代表者氏名

印

1 業務名 とちぎ健康の森中央監視・設備運転等業務

2 履行場所 栃木県宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森

私は、住所

氏名

を代理人と定め、上記業務に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

代理人使用印鑑



(第 回)

令和 年 月 日

見 積 書

1 業 務 名 とちぎ健康の森中央監視・設備運転等業務

2 履 行 場 所 栃木県宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森

3 金 額 ¥_____
(消費税抜き額)

上記のとおり見積します。

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会
理事長 小川 俊彦 様

所在地

商号又は名称
代表者氏名

印

(代理人氏名) (印)