

入札参加確認書

令和 年 月 日

公益財団法人福島県保健衛生協会
会 長 鈴 木 順 造 様

(〒 -)

住所又は所在地

商号又は名称

代 表 者 名

印

令和 7 年 6 月 5 日付けで公告ありました下記の競争入札に参加したいので確認書を送付いたします。
なお、入札に参加する者に必要な資格に関する事項にいずれも該当していることを誓約します。

記

・参加希望入札件名

公益財団法人福島県保健衛生協会が所有または使用する自動車の
任意保険加入契約

※この確認書は、必ず令和 7年 6 月 11 日（水 ）正午まで返送して下さい。