（別記様式２）

公募型プロポーザル参加資格確認申請書

令和４年　　月　　日

　石川県知事　様

住　所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者）

（電話番号）

（メールアドレス）

　令和４年　月　日付けで募集があった次の公募型プロポーザルに参加したいので、申請します。

　なお，地方自治法施行令第167条の4の規定のいずれにも該当しない者であること、石川県入札参加資格を満たしていることを誓約します。

業 務 名　：　新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設管理運営業務