

様式第2号(第6条関係)

条件付一般競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

周南市長

申請者 所在地
 商号又は名称
 代表者職氏名

 担当者名
 電話番号
 FAX番号

令和7年6月23日付けで公告のありました次の物品調達等に係る条件付一般競争入札に参加する資格について確認されたく、下記の書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

件名： 泡消火薬剤購入

記

1. 添付書類

- ・入札参加資格適合（非適合）通知書送付用封筒

注1 提出部数は1部とする

様式第6号(第8条関係)

令和 年 月 日

非適合理由説明請求書

周 南 市 長

申請者
所在地
商号又は名称
代表者職氏名

令和 年 月 日付け周契第 号で通知のあった下記物品調達等に係る入札参加資格非適合理由の説明を求めます。

記

件 名	泡消火薬剤購入
納 入 場 所	周南市新宿通五丁目1番3号

担当者名：

電話番号：

(注)押印した場合は記載不要

入 札 書

令和 年 月 日

周南市長

入札者 所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

印

上記代理人氏名

印

下記物品調達等について、周南市業務委託及び物品調達等に係る条件付一般競争入札実施要領、周南市業務委託(測量・建設コンサルタント等業務を除く。)・物品調達等競争入札心得及び入札公告に従い、仕様、納入場所等を熟知したので、入札いたします。

記

件 名	泡消火薬剤購入									
納 入 場 所	周南市新宿通五丁目1番3号									
入 札 金 額		億	千萬	百萬	拾萬	萬	千	百	拾	円

注 1 金額は、アラビア数字で記入し、頭部に¥を付記すること。

2 文字を消したときは、その部分に印を押すこと。ただし、金額の訂正は認めない。

3 記載する金額は、見積った契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載すること。

入 札 辞 退 届

周 南 市 長

件名 泡消火薬剤購入

上記について入札参加資格適合通知を受けましたが、都合により
入札を辞退します。

令和 年 月 日

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

担 当 者 名

電 話 番 号

委任状
1件委任用

令和 年 月 日

周南市長

委任者 所在地

商号または名称

代表者氏名 印

私は下記の者を代理人と定め 令和 7 年 7 月 10 日 木曜日 執行の

泡消火薬剤購入 の

入札(見積もり)に関する一切の権限を委任します。

記

代理人 住所

商号又は名称

氏 名

代理人の使用印鑑

この印鑑で入札書を提出
することとなります。

※入札参加資格適合通知を受けた代表者が入札に参加できない場合には、当様式で代理人を指定することができます。(権限委任者と代理人に指定された者の記名・押印がない場合は無効です。)この場合において、委任者・代理人の両記名と代理人の印で入札書を提出することができます。

令和 年 月 日

周 南 市 長

申請者

所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

担 当 者 名
電 話 番 号
F A X 番 号

物 品 調 達 等 内 容 質 問 書

件 名	泡消火薬剤購入
納 入 場 所	周南市新宿通五丁目1番3号
質 問 事 項	

・提出部数は一部(FAX)

質問締切日:令和7年6月30日(月)17:15