

別記

第1号様式（第4条、第5条関係）

一般競争入札参加資格審査申請書

結核接触者健康診断におけるIGRA検査事業の委託に係る一般競争入札に参加したいので、その資格の審査を、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付資料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。

年 月 日

京都府知事 西脇隆俊様

住所又は所在地

ふりがな

商号又は名称

ふりがな

代表者の職・氏名

第2号様式（第6条関係）

証明番号	第 号
------	-----

府税納税証明書

※ 納 税 義 務 者	住所又は 所在地	
	商号又は 名称	
	代表者の 職・氏名	
使用目的	結核接触者健康診断における I G R A 検査事業の委託に係る 一般競争入札	
証明事項	府税（個人府民税を除く。）について滞納がないこと。	
備考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

印

備考 ※印欄は、申請人において記載してください。

府税には、附帯金を含みます。

受付年月日	令和 年 月 日
受付番号	第 号

手数料等納付済確認欄
(手数料金額 400円)

府税納税証明願

使用目的	結核接触者健康診断における I G R A 検査事業の委託に係る一般競争入札参加資格審査申請のため	請求枚数
		1枚
提出先	京都府知事	
証明事項	京都府税（個人府民税を除く。）について滞納がないこと。	

上記の事項を証明してください。

令和 年 月 日

京都府知事 様

所在地又は住所 〒

商号又は名称

代表者の職・氏名



- 備考
- 1 府税には、附帯金を含みます。交付手数料（400円分）が必要です。
 - 2 府内に営業所等がない方も必要です。
 - 3 各府税事務所、各広域振興局税務室・府税出張所、府庁税務課で、証明が受けられます。

第3号様式（第6条関係）

営 業 経 歴 書		（令和6年1月1日現在）
申 請 者	商号（名称）	代表者の職・氏名
	所在地	電話（ ） 局 番
直接取引を希望する支店等 （申請者同一の場合記入不要）	商号（名称）	代表者の職・氏名
	所在地	電話（ ） 局 番

営 業 種 目	比 率
	%
	%
	%
	%

営業年数	営業開始年月 年 月	営業年数 年 月	現組織へ変更した年月 年 月	現組織へ変更後の営業年数 年 月		
従業員数	全従業員数 人	うち、取引希望支店等従業員数 人	営業実績	直前の2営業年度の平均契約金額 百万円		
	通産省認定情報処理技術者数(審査基準日) 人	人				
主要取引実績	直前の営業年度の契約実績			2営業年度前の契約実績		
	取引先	金額 百万	契約内容	取引先	金額 百万	契約内容

以下、法人のみ記入してください。

自己資本額	払込資本金 百万円	特 年 年 記 月 月 事 日 日 か ま 項 ら で	損 益 状 況	①売上高 百万円	
	積立金			②売上原価	
	繰越金 (繰越欠損)			①-② (A)売上総利益	
	準備金			③販売費及び一般管理費	
	計			(A)-③ (B)営業利益	
				④営業外収(損)益	
自己資本比率	%		経 営 状 況		
			(総合) 売上高対営業利益率	(財務) 流動比率	(販売) 売上高対総利益率

第4号様式（第6条関係）

取引使用印鑑届

下記のとおり、取引使用印鑑を届け出ます。

記

法人印（個人の場合は、個人印）	代表者印（法人の場合に限る。）
-----------------	-----------------

年 月 日

京都府知事 西脇隆俊様

住所又は所在地

ふりがな
商号又は名称

ふりがな
代表者の職・氏名

印

第5号様式（第6条関係）

委 任 状

商号又は名称
私は、受任者職・氏名（代理人
印鑑）を代理人と定め、
下記の事項を委任します。

委 任 事 項

結核接触者健康診断における I G R A 検査事業の委託に係る一般競争入札参加資格審査の申請に関する一切の権限

年 月 日

京都府知事 西 脇 隆 俊 様

住所又は所在地

ふ り が な

商号又は名称

ふ り が な

代表者の職・氏名

印