|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（共通）** | **様式** | **Ａ－１** |

**競争入札参加資格審査申請書（平成３１・３２年度）**

※受付番号

平成　　年　　月　　日

埼玉東部消防組合管理者　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地（住所） | ※消防局受付欄 |
| 商号又は名称 |  |
| 事業所名 |  |
| 代表者職氏名 |  | 印 |

平成３１・３２年度において埼玉東部消防組合で行われる競争入札に参加する資格の審査を申請します。

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。

**本店情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請業務 | □　建設工事　　　　□　設計・調査・測量　　　　□　維持管理業務　　　　□　物品供給新規・更新の区分 |
| 法人・個人の区分 |  | 法人番号 ※法人の場合のみ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本店又は主たる営業所の所在地 | 〒契約時使用印 |
| フリガナ |  |
| 商号又は名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス | **※委任状を提出する場合は押印不要** |

**本店又は主たる営業所の所在地**

|  |
| --- |
|  |
| **（共通）** | **様式** | **Ａ－１** |

|  |  |
| --- | --- |
| 審査基準日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 営業年数 | 年 |

**格付情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 総従業員数 | 人 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者法定雇用義務 |  | （「有」又は「無」） | ＩＳＯ９００１取得の有無 |  | （取得の場合は「〇」） |
| 法定雇用率達成状況 |  | （「〇」又は「×」） | ＩＳＯ１４００１取得の有無 |  | （取得の場合は「〇」） |

**申請事務担当者**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属営業所等・部課係名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 行政書士事務所名 |  |  | 行政書士押印欄 |
| 担当者氏名 |  |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（共通）** | **様式** | **Ａ－２** |

**委　　任　　状**

平成　　年　　月　　日

　埼玉東部消防組合管理者　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委任者 | 本店又は主たる営業所の所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  | 印 |

私は、次の者を代理人と定め、平成３１年４月１日から平成３３年３月３１日まで、下記の権限を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人を置く営業所等の所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 事業所名 |  |
| 代理人役職名 |  |
| 代理人氏名 |  | 印 |

記

契約時使用印

（委任事項）

１　入札及び見積りに関すること。

２　契約の締結に関すること。

３　契約の履行に関すること。

４　代金の請求及び受領に関すること。

５　復代理人の選任に関すること。

６　前各号に付帯する一切のこと。

※　この様式は、申請事業所の代表者が代表取締役以外の場合の使用印鑑届を兼ねています。

※　記入、押印漏れの無いよう良く御確認ください。建設工事を従たる営業所で申請する場合、代理人は建設業法施行令第３条に規定する使用人としてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（共通）** | **様式** | **Ａ－３** |

**障 害 者 雇 用 の 状 況**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 雇　用　人　数 |
| 身体障害者 |  | 人 |
| 知的障害者 |  | 人 |
| 精神障害者 |  | 人 |
| 合計 |  | 人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総従業員数 |  | 人 |

上記の障害者を、当社従業員として雇用していることを報告します。

平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |

※　本様式は、平成３０年６月１日現在において障害者雇用状況報告書提出義務のない事業者用です。

※　障害者雇用状況報告書提出義務のある事業者は、行政庁の受理印のある「障害者雇用状況報告書」（平成３０年６月１日現在のもの）を提出してください。