

一般競争（指名競争）参加資格審査申請書

申請日： 令和 年 月 日

十和田地域広域事務組合 管理者 殿

令和6年度において、十和田地域広域事務組合で行われる建設工事に係る競争に参加する者に必要な資格の審査について申請します。

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

区分	1	新規
	2	更新

※いずれかに○

本店所在	1	管内
	2	県内
	3	県外

※いずれかに○

委任先所在	1	管内
	2	県内
	3	県外

※いずれかに○、委任しない場合は空欄

受付印

※記入しないこと

受付番号	
------	--

※記入しないこと

整理番号	
------	--

※記入しないこと

01 本社(店)郵便番号 —

02 フリガナ
本社(店)所在地

※フリガナは都道府県、地番、ビル名は省略

03 フリガナ
商号又は名称 () ()

04 代表者役職

代表者氏名
セイ：
姓：
メイ：
名：

05 本社(店)電話番号

本社(店)FAX番号

(申請担当者使用欄)

06 部署名・所属名

役職名

フリガナ

担当者氏名

※代表者が申請者を兼ねる場合、役職を記入

※姓と名の間は一文字空けて記入、フリガナも同様

07 郵便番号 -

※本社と同じ場合は住所欄に「本社と同じ」と記入

08 フリガナ

担当者住所

※フリガナは都道府県、地番、ビル名は省略

09 担当者電話番号

内線番号

※本社と同じ場合は電話番号欄に「本社と同じ」と記入

担当者FAX番号

10 担当者メールアドレス @

※任意

(代理申請時使用欄)

11 郵便番号 -

フリガナ

代理人住所

※フリガナは都道府県、地番、ビル名は省略

代理人氏名 印

12 営業年数

① 創業	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
② 休業期間又は 転(廃)業の期間	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日から 日まで
③ 現組織への変更	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
④ 営業年数	<input type="text"/>					年

13 自己資本額

区分	直前決算時 (千円)
① 株主資本 (うち外国資本)	
② 評価・換算差額等	
③ 新株予約権	
計 (①+②+③)	

14 流動比率

流動資産 (a)	千円)
流動負債 (b)	千円)
流動比率 (a/b× 100)	(%)

15 常勤職員数

① 技術職員	② 事務職員
人	人
③ その他の職員	④ 役員等
人	人
⑤ 計 (①+②+③) 人	

※④は⑤の内数

16 営業状況等

直前々年度分決算			直前年度分決算			直前2ヵ年間の年間平均実績高
年	月	から	年	月	から	
年	月	まで	年	月	まで	(千円)
(千円)			(千円)			(千円)

営業所一覧表

1	名称等	
	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
2	名称等	
	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
3	名称等	
	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
4	名称等	
	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
5	名称等	
	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
6	名称等	
	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	

記入上の注意点

- 1 本表は、申請日現在で作成すること。
- 2 「所在地」欄には、営業所の所在地を上段から左詰めで記載すること。
- 3 「電話番号・FAX番号」欄には、上段に電話番号を、下段にFAX番号を記載することとし、市外局番、市内局番及び番号は、「-(ハイフン)」で区切ること。
- 4 記載欄が不足する場合は、同一の様式を用いて2ページ目を作成すること。

工 事 経 歴 書

(建設工事の種類)

※税抜きを記載すること

発注者	元請 又は 下請 の別	工 事 名	工 事 場 所 の 都 道 府 県 及 町 村 名	請 負 代 金 の 額 (千 円)	工 期
					着工年月 完成又は完成予定年月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月
				千円	年 月

※記載欄が不足する場合は、同一の様式を用いて作成すること。

委任状

令和 年 月 日

十和田地域広域事務組合管理者 殿

委任者
郵便番号
本社所在地
商号または名称
代表者職氏名

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

1. 委任期間 令和6年4月1日から令和7年3月31日まで（1年間）
2. 委任事項 ※該当する項目にチェックを入れてください。
- ① 入札及び見積に関する事。
- ② 契約の締結に関する事。
- ③ 契約代金の請求に関する事。
- ④ 契約代金の受領に関する事。
- ⑤ 復代理人の選任に関する事。

受任者
郵便番号
所在地
商号または名称
(フリガナ)
役職名・氏名
電話番号
FAX番号

印

※以下は、契約の締結、契約代金の請求、受領等が上記受任者と異なる場合に記入してください。
ただし、委任者が契約の締結、契約代金の請求、受領等をする場合は記入不要です。

- ① 契約の締結に関する事。
- ② 契約代金の請求に関する事。
- ③ 契約代金の受領に関する事。

受任者
郵便番号
所在地
商号または名称
(フリガナ)
役職名・氏名
電話番号
FAX番号

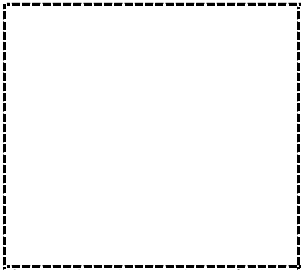
印

使用印鑑届

次の印鑑は、本社代表者または受任者が入札及び見積への参加、契約の締結並びに代金の請求及び受領等のために使用しますので、お届けします。

社印

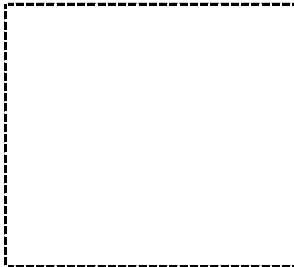
使用印鑑



社印(角印)は、代表者印とともに全ての提出書類に使用する場合のみ押印

代表者印

使用印鑑



令和 年 月 日

郵便番号

本社所在地

申請者 商号または名称

代表者職氏名

社会保険等（雇用保険、健康保険及び厚生年金保険）の適用を受けないこと の申立書

令和6度の競争入札参加資格申請をするにあたり、下記のとおり申し出ます。
また、記載の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

(該当する□欄に、レ印を入れてください。)

〔雇用保険〕

- 役員のための法人であるため。
- 使用する労働者の全てが65歳に達した日以後において新たに雇用したものであるため。
- その他

(理由)

〔健康保険及び厚生年金保険〕

- 従業員5人未満の個人事業所であるため。
- 従業員5人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所であるため。
- その他

(理由)

令和 年 月 日

十和田地域広域事務組合管理者 様

〒

本社所在地

(申請者) 商号または名称

代表者職氏名