（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　 月　 日

公募型見積合わせ参加にかかる説明書

　長野県北信保健福祉事務所長　様

申込人

住　　　所

商号及び名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

令和６年度飯山庁舎エレベーター保守管理業務の公募型見積合わせ参加にあたり、内容については下記のとおりです。

また、下記記載事項について事実に相違ありません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　長野県入札参加資格者  　　登録番号及び等級区分 |  |
| ２　本業務履行に係る営業拠点 | （住所）  （電話） |
| ３　上記２における従業員数  　（うち昇降機等検査員資格者数） | 人  　　　　　　　（うち　　人） |
| ４　上記２の拠点から飯山庁舎までの平均所要時間 | 分 |

※昇降機等検査員資格者であることを証明できる書類の写しを添付すること。