

入札参加希望票

医療法人社団 純心会

令和 3年 月 日

社名 所在地 代表者	(実印)		
担当者	部署 氏名 電話番号 FAX番号 メールアドレス		
希望する工事	件名 医療法人社団純心会 認知症グループホームあいあい改修工事		
	希望理由・自社のアピール等		
建築業の許可番号 有効期限 種類 (特定建設業の許可通知書を添付)			
三豊市における等級格付	業種	等級	順位
	建築		
経営事項審査総合評点 (経営規模等評価結果通知書・総合評定値通知書を添付)	点		

添付資料：直近の会社の経営状況が分かるもの（決算書等）

会社の役員構成・氏名がわかるもの

格付は直近の格付け（等級・順位）を記入してください。

会社案内又はパンフレット