

# 入札参加希望票

社会福祉法人 至泉会 殿

令和 年 月 日

社名 所在地 代表者	[実印]		
担当者	部署 職氏名 電話番号 FAX番号		
希望する工事	件名 障害者支援施設ソーレ平塚多床室の個室化改修工事		
建設業の許可番号 有効期間 種類 (特定建設業の許可通知書 を添付)			
神奈川県における等級格付 (競争入札参加資格審査結果が確認 できる資料を添付)	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)			
過去5年間における福祉施設 の改修工事实績			

添付資料：直近の会社の経営状態がわかるもの（決算書等）  
会社の役員構成・氏名がわかるもの  
格付けは直近の格付け（等級・順位）を記入してください。