

岩手県知事 達増 拓也 様

住 所
名 称
代表者職氏名

印

参加意思確認書

下記業務への参加意思がありますので、参加意思確認書を提出します。

なお、当該業務に係る「参加者の有無を確認する公募手続に係る参加意思確認書の提出を求める公示」3の要件に該当する者であること及び本書の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

1 対象業務

令和7年度牛海綿状脳症防疫対策事業に係る県北家畜保冷保管施設管理運營業務委託

2 事業拠点等

(1) 本社

| | |
|-------|--|
| 本社所在地 | |
|-------|--|

(2) 当該業務を担当する事業拠点

| 名 称 | 所 在 地 | 本社、支社等の区分 |
|-----|-------|-----------|
| | | |
| | | |

※1 岩手県内の事業拠点のうち、当該業務の実施を担当することとなる事業拠点について記載すること。

※2 「名称」には、「〇〇支社（支店）」「〇〇営業所」等を記載すること。

※3 法人にあつては定款の写しを添付のこと。

3 玉掛け技能資格を有する配置予定技術者

| | | | |
|----------|------------------|------|--|
| 氏名（ふりがな） | | 生年月日 | |
| 所属 | | 役職 | |
| 勤続時期及び期間 | 年 月 日～ 年 月 日（年間） | | |

| | | | |
|----------|------------------|------|--|
| 氏名（ふりがな） | | 生年月日 | |
| 所属 | | 役職 | |
| 勤続時期及び期間 | 年 月 日～ 年 月 日（年間） | | |

※1 委託業務に従事させようとする者2名の玉掛け技能講習修了証の写しを添付のこと。

4 担当部署

住 所

担当部署

担 当 者

電話・F A X