

受付番号

**建設コンサルタント等の業務入札参加資格審査申請書**

年 月 日

（申請先）佐久水道企業団  
 企業長 殿

年度において、佐久水道企業団で行われる建設コンサルタント等業務に係る競争に参加する資格の審査を申請します。

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

添付書類等は長野県に提出済のため省略します（長野県申請事業者は左の□へ✓印をしてください。）。

**申 請 者**（本社）

住 所	〒 ー				
フリガナ					
商号又は名称					
代表者氏名	役職		フリガナ		
			氏名	実印	
電話番号	ー ー		FAX番号	ー ー	
E-mail					

**委 任 先**（委任先がある場合は必ず記入してください。）

住 所	〒 ー				
フリガナ					
商号又は名称					
代表者氏名	役職		フリガナ		
			氏名	印	
電話番号	ー ー		FAX番号	ー ー	
E-mail					

**入札参加を希望する建設コンサルタント業種**（資格希望業種欄に✓印をしてください。）

登録事業名	測量業者	建築士事務所	建設コンサルタント	地質調査業者	補償コンサルタント	その他
資格希望業種	<input type="checkbox"/>					

※希望する業種は、資格審査基準日の直前1年間の営業年度において業務実績が必要です。