**参加資格確認チェックリスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 住　　　　所 | 〒 |
| 代表者職氏名 |  |
| 確認項目 | チェック欄 | 備考 |
| 業務を確実に遂行するための実施体制を構築できている | ☐ |  |
| 公募要領の「３ 参加資格」⑵～⑸を全て満たしている※共同での応募の場合は⑹を満たしている | ☐ | （共同での応募の場合）協定締結時期：　年　月　日 |

※確認後、チェック欄を☑に変更すること。

連絡先（本件に係る担当者）

所属名：

担当者：

電　話：

Ｅ-mail：