

「営業種目番号」、「営業品目」欄の記載の仕方

指名業者選定の際の参考資料としますので、次の要領で記入してください。
別紙に掲げる営業種目区分表を参照してください。

◆営業種目番号

営業種目区分表より営業種目を3つまで記入してください。

営業種目番号	B4	G1	Q1
--------	----	----	----

主たる営業種目に丸印を付けてください。丸印の記入がない場合は、先頭に記載された業種で主たる営業種目として登載することとします。

◆営業品目

・取引を希望する品目を営業種目区分表の営業品目より、①欄に16個まで記入できます。
ただし、上記で選んだ営業種目以外からは、選択できません。

・また、その他取り扱う物品等を上記で選んだ営業種目に関わらず、営業品目を②欄に8個まで記入できます。
(区切り文字「、」も一文字分とってください。)

営業種目番号	B4	G1	Q1
--------	----	----	----

営業品目 (120字以内)	①	B 4 0 1	、	B 4 0 2	、	B 4 0 3	、	B 4 0 4	、
		B 4 0 5	、	B 4 0 6	、	B 4 0 7	、	B 4 0 8	、
		B 4 0 9	、	G 1 0 1	、	Q 1 0 1	、	Q 1 0 2	、
		Q 1 0 3	、	Q 1 0 5					
	②	B 1 0 1	、	B 1 0 2	、	G 2 0 1	、	G 3 0 1	、
		N 6 0 2	、	N 6 0 3	、	N 8 9 9	動物		

※「99その他」を選ばれた方は、営業品目を具体的に記入してください。

		記載上の注意	
区分	委任状	受付番号	受付年月日
新規・更新	有・無		

一般競争入札（指名競争入札）参加資格審査申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ ○ 日

石井町長 殿

申請日を記入してください。

令和○年○月○日から令和5年3月31日までにおいて石井町が発注する物品の購入等の契約に係る一般競争入札(指名競争入札)に参加する資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

申請者	郵便番号	7	7	9	-	3	2	2	3				
	住所又は所在地	徳島県名西郡石井町高川原字高川原121-1											
	(フリガナ)	イシイデンシキキ											
	商号又は名称	石井電子機器株式会社							印鑑証明書と同じ印鑑を押印してください。				
	氏名 <small>(代表者の役職及び氏名)</small>	代表取締役 石井 藤子						印					
	電話番号	0	8	8	-	6	7	4	-	1	1	1	1
	FAX番号	0	8	8	-	6	7	5	-	1	5	0	0
メールアドレス	○○○○○@town.ishii.lg.jp												
ホームページアドレス	http://www.town.ishii.lg.jp/												

会社のアドレスを記入してください。

営業種目番号	(B4)	G1	Q1
--------	------	----	----

営業品目 (120字以内)	①	B	4	0	1	,	B	4	0	別添「営業種目区分表」を参照し、記号で記入(3つまで)し、主な営業種目に○を付けてください。(別添「記載の仕方」を参照)					
		Q	1	0	3	,	Q	1	0						
	②	取引を希望する品目を「営業種目区分表」の営業品目を参照し、記号で記入してください。ただし、上記で選んだ営業種目以外からは選択できません。													
	B	1	0	1	,	B	1	0	2	,	G	2	0	1	①以外に取り扱う物品等を記入してください。

申請担当者の連絡先を記入してください。

連絡先	担当部署	総務担当											
	担当者氏名	石井 太郎											
	電話番号	0	8	8	-	6	7	4	-	1	1	1	1
	FAX番号	0	8	8	-	6	7	5	-	1	5	0	0

経歴書

特約店又は代理店となっている会社等の名称 (120字以内)		N E C 、 富 士 通 、 キ ャ ノ ン			
主たる仕入先 (120字以内)		東 芝 、 シ ャ ー プ 、 セ イ コ ー エ プ ソ ン			
申請日前日における正規従業員数をそれぞれ該当する欄に記入してください。法人一役員を除いてください。個人一営業主を含めてください。		役員 事務関係職員 計	障がい者数の欄には、身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の合計人数を記入します。 ・身体障がい者・・・身体障害者福祉法に基づく身体障がい者手帳の交付を受けている人 ・知的障がい者・・・都道府県知事が発行する療育手帳(愛の手帳という場合もあります。)又は知的障がい者判定機関(児童相談所、知的障がい者更正相談所)の判定書の交付を受けている人 ・精神障がい者・・・精神保健福祉法に基づく精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている人		
直近の貸借対照表に基づいて、記入してください。		うち障がい者数 資本金(元入金)	個人・青色申告者は青色申告書・貸借対照表の元入金 を記入してください。白色申告者は元入金(申告による)を記入してください。		
自己資本の額 (千円未満切り捨て)		外国資本の比率	0 %		
損益計算書に基づいて、各年度の売上金額を記入して下さい。(登録を希望する種目以外の売上も含めてください。)		繰越利益剰余金 純資産の部の合計	青色申告者は青色申告書・青色申告特別控除前の所得金額を記入してください。白色申告者は記入不要です。		
営業実績 (千円未満切り捨て)		前々年度売上高 A 前年度売上高 B 平均 (A+B) / 2	青色申告者はA欄+イ欄の金額を記入してください。白色申告者は資本金欄の金額を記入してください。		
その他		創業 特許マークの取得 ISO14001 認証の取得	S52 年 4 月 有 ・ (無) 有 ・ (無)		

様式第3号

使用印鑑届

令和〇年〇月〇日

※申請日を記入してください。

石井町長殿

届出者 住所又は所在地 ※本社・本店に関する事項を記載してください。

商号又は名称

氏名 ※印鑑証明書と同じ印鑑を押印してください。 印

(代表者の氏名)

石井町との契約の締結、代金の請求及び受領その他一切の商取引に関しましては、次の印鑑を使用したいので届けます。

使用印鑑



※ 石井町との商取引に使用する印鑑を押印してください。

※ 社判は使用印鑑とすることはできません。

※下の1から5すべてを委任する場合のみ提出してください。

委 任 状

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

※ 申請日を記載してください。

石 井 町 長 殿

委任者 住所又は所在地 ※ **本社・本店**に関する事項を記載してください。
 商号又は名称
 氏 名 ※代表者の**役職及び氏名**を記載してください。
 (代表者の氏名) ※ **印鑑証明書と同じ印鑑**を押印してください。

私は、次のとおり代理人を選任し、権限を委任します。

- 1 入札書の提出
- 2 契約の締結
- 3 物品の納入
- 4 代金の請求及び受領
- 5 その石井町との商取引に係る一切の権限

委任期間 令和○年○月○日から令和5年3月31日まで

支店、営業所等	所在地	
	名称	※ 支店・営業所名まで正確に記載してください。
代理人の職氏名		※ 使用印鑑 を押印してください。 印
郵便番号		
連絡先電話番号		
連絡先FAX番号		
メールアドレス		※ 個人のアドレスは記載しないでください。

誓約書

令和〇年〇月〇日

※申請日を記入してください。

石井町長 殿

住所又は所在地 ※本社・本店に関する事項を記載してください。

商号又は名称

ふりがな
氏名 ※代表者の役職及び氏名を記載してください。 印
(代表者の氏名) ※印鑑証明書と同じ印鑑を押印してください。

私は、石井町が発注する物品の購入等に係る一般競争入札（指名競争入札）参加資格審査申請を行うにあたり、次に該当しないことを誓約いたします。

この誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても異議はありません。

また、参加資格確認のため必要な官公庁への照会を行うことについて、承認いたします。

暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ）若しくは暴力団員（同条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ）であること、又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者であること。

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に掲げる者であること。

◎暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者の例

- 1 暴力団員が有資格者等の経営に事実上参加していると認められるとき。
- 2 有資格者等及びその役員、使用人が、自己、自社若しくは第三者の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団員等を利用するなどしたと認められるとき。
- 3 有資格者等及びその役員が、暴力団又は暴力団員に対して金銭、物品その他の財産上の利益を与えたと認められるとき。
- 4 有資格者等及びその役員が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有していると認められるとき。
- 5 有資格者等及びその役員が、暴力団又は暴力団員であることを知りながら、これと取引したり、又は不当に利用していると認められるとき。

石井町税等に関する納付状況調査同意書

令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

※申請日を記入してください。

石井町長 殿

申請者 住所又は所在地
(ふりがな)
商号又は名称

※ 本社・本店に関する事項を記載してください。

氏 名
(代表者の氏名)

※代表者の役職及び氏名を記載してください。

※印鑑証明書と同じ印鑑を押印してください。

印

石井町税並びに石井町へ納める使用料・負担金等に関する納付状況について、申請書の提出日から参加資格有効期間終了日までにおいて、当社及び私個人について調査されることに同意します。

○法人の場合

石井町内に本店や営業所等の事業所を有する場合、又は代表者が石井町に住民票を有する場合のみ提出してください。

○個人の場合

石井町に住民票を有する場合に提出してください。