

競争入札参加資格審査申請書(基本共通情報)

様式 B-1

(再審査申請用)

年 月 日

登録情報

商号等	法人又は個人の区分★	<input type="checkbox"/> 法人	<input type="checkbox"/> 個人			
	業者区分★	<input checked="" type="radio"/> ① 一般業者	<input type="radio"/> ② 経常JV業者			
	商号又は名称(カナ)★					
	商号又は名称★					
	法人番号(法人の場合★)					
	代表者役職名★(謄本どおり)					
	フリガナ★					
	代表者氏名★					
電話番号★	-	-	ファクシミリ番号	-	-	
申請事業所情報	事業所名★					
	郵便番号★	-	都道府県名★		市町村名(埼玉県内市町村のみ★)	
	字等★(埼玉県外は市町村名から記入)					
	ビル名					
	申請事業所の代表者役職名★	フリガナ★				
		代表者氏名★				
	電話番号★	-	-	ファクシミリ番号	-	-
電子メールアドレス★						
本店又は主たる営業所の所在地	都道府県名★		市町村名(埼玉県内市町村のみ★)			
	字等★(埼玉県外は市町村名から記入)					
	ビル名					

※ このページの情報は全て左詰で記入し、間に空欄を入れしないでください。★印の項目は記入必須事項です。

個人の場合のみ	破産の有無★ (法人の場合は無しを選択)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
申請事務担当者	所属事業所・部課係名★				
	担当者氏名★				
	電話番号★	-	-	ファクシミリ番号	- -
	電子メールアドレス★				
	行政書士氏名				
	電話番号	-	-	ファクシミリ番号	- -
障害者雇用状況	障害者雇用人数★ (実雇用人数)		人	法定雇用義務の有無★	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
	法定雇用率 達成状況★	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成		
ISO9000シリーズ	取得の有無★	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
	認証機関名 (取得有の場合★)				
	登録番号 (取得有の場合★)		登録・更新年月日 (西暦) (取得有の場合★)	年	月 日
ISO14000シリーズ	取得の有無★	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り			
	認証機関名 (取得有の場合★)				
	登録番号 (取得有の場合★)		登録・更新年月日 (西暦) (取得有の場合★)	年	月 日
実績情報	資本金★		千円	自己資本額★	
	営業年数★		年		

行政書士押印欄

※ 情報は全て左詰で記入し、間に空欄を入れないでください。ただし、「障害者雇用人数」欄及び「実績情報」の各項目は右詰で記入してください。★印の項目は記入必須事項です。