

(様式2)

受付番号	※
------	---

(※は記入しないでください。)

## 一般競争入札参加申込書

令和元年10月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院 理事長 宛

私は、市立吹田市民病院における下記物件の一般競争入札について、次の事項を誓約し、必要書類等を添えて、次のとおり申し込みます。

### 誓約事項

- 旧医師公舎跡地等売却一般競争入札実施要項第3の1参加資格の(2)欠格事項ア～キに該当しません。
- 旧医師公舎跡地等売却一般競争入札実施要項及び土地等売買契約書の記載内容、及び売買物件の現状、法令等の規制等をすべて承知のうえで参加します。
- 落札し買受けた場合は、土地利用に関する隣接土地所有者及び地域住民との調整等については、すべて私が行うことを承知します。

### 入札物件

物件	所在地番
旧医師公舎跡地 ※現況建物付	吹田市朝日が丘町1268番6

### 申込者及び共有の場合の代表者 (法人の場合は代表者名も記入してください。)

住所 (所在地)			
(フリガナ) 氏名 (法人名)	㊟ (実印)		
電話番号		担当者	
FAX番号		担当者連絡先	

### 共有者 (共有名義とする場合のみ)

住所 (所在地)			
(フリガナ) 氏名 (法人名)	㊟ (実印)		
電話番号		担当者	
FAX番号		担当者連絡先	

※3名以上の共有名義とする場合は、裏面に必要事項(住所・氏名・連絡先電話番号等)を追記のうえ、実印を押印してください。