

提出書類確認表

商号又は名称	株式会社〇〇メディカル				
担当者名	長浜 太郎	担当者電話番号	0749-62-4111	担当者FAX番号	0749-65-4111

物品調達

(○：提出必須 △：該当する場合のみ提出)

提出書類等 (※詳細は申請書類作成要領を参照)	市 内		市 外		申請者 確認欄	※市 記入欄
	本店	営業所	本店	営業所		
A4クリアファイル	○	○	○	○	レ	
〔様式A〕提出書類確認表（この用紙） ※申請に必要な書類が添付されているか、申請者確認欄に印し、提出してください。	○	○	○	○	レ	
郵便ハガキ 1枚 <u>（受領書の送付を希望する場合のみ）</u> ※裏面白紙 受領書の送付：希望する <u>希望しない</u> ※どちらかに○をしてください。	△	△	△	△		
以下の書類について、〔様式A〕を添付し綴込順に並べてクリアファイルに入れてください。						
1 〔様式①〕物品調達入札参加資格審査申請書（その1）	○	○	○	○	レ	
2 〔様式②〕物品調達入札参加資格審査申請書（その2）	○	○	○	○	レ	
3 〔様式③〕物品調達入札参加資格審査申請書（その3） ※物品品目コードの大分類8「薬品」の小分類1「衛生材料」を希望する場合又は、大分類9「医療・介護用品」の小分類1「医療機器」を希望する場合のみ	△	△	△	△	レ	
4 許認可等証明書（写し可） ※営業について資格等を有する場合のみ	△	△	△	△	レ	
5 食品衛生監視票（R7.4.1以降に発行されたもの）又は営業届・業務開始報告書（食品衛生法に基づく営業許可が不要な業種のみ） （写し可） ※学校給食物資の納入を希望する場合のみ	△	△	△	△		
6 法人 登記事項証明書（現在事項全部証明書または履歴事項全部証明書） ※R7.10.1以降に発行されたもの	○	○	○	○	レ	
個人 住民票 ※R8.1.1以降に発行されたもの	○					
7 組合構成員名簿 ※申請者が組合の場合のみ	△	△	△	△		
8 〔別記様式〕誓約書 ※写し不可	○	○	○	○	レ	
9 納税証明書	法人	・国税（法人税、消費税及び地方消費税） <u>※納税証明書「その3の3」〔法人用〕</u>	○	○	○	○
	法人	・県税（すべての都道府県民税） <u>※県税に未納がないことの証明書</u>	○	○※1	○	○※1
	法人	・市税（すべての市町村民税） <u>※完納証明書（納期到来分について未納のない証明書（市税すべて）</u>	○	○※1	○	○※1
	個人	・国税（所得税、消費税及び地方消費税） <u>※納税証明書「その3の2」〔個人用〕</u>	○		○	
	個人	・県税（すべての都道府県民税） <u>※県税に未納がないことの証明書</u>	○		○	
	個人	・市税（すべての市町村民税） <u>※完納証明書（納期到来分について未納のない証明書（市税すべて）</u>	○		○	
※R7.10.1以降に発行されたもので、発行日時点での納期到来分について、各税に未納がないことが分かる証明書（写し可）						

※1 受任者による申請の場合、県税及び市町村税の証明書は、当該営業所分のみを提出すること

様式①

受付番号

※記入不要

物品調達入札参加資格審査申請書（その1）

次の申請年度において、長浜市発注の物品調達の入札に参加する資格の審査を申請します。
 なお、この申請書及び関係書類のすべての記載事項は事実と相違ないこと及び誤記があった場合の職権訂正に異議を唱えないことを誓約します。
 長浜市長 様

申請年度	市内業者	令和8年度	市外業者	令和8年度
------	------	-------	------	-------

(1) 申請者 令和 7 年 12 月 1 日

所在地	滋賀県大津市京町四丁目1番1号		
商号・名称	株式会社○○メディカル		
代表者職名	代表取締役		
代表者氏名	滋賀 一郎		

郵便番号 526 - 8501 法人: 1 個人: 2

商号・名称のフリガナ マルマルメディカル

代表者氏名のフリガナ シガ イチロウ

※姓と名の間にはスペースをいれること

電話番号 077 - 528 - 3993 FAX番号 077 - 528 - 4994

緊急連絡先
※任意記入 000 - 9999 - 9999

メールアドレス m-medical @ ○○.△△△.××.jp

(2) 受任者（委任先） ※申請者が個人の場合、委任不可

郵便番号 526 - 8501

所在地 滋賀県長浜市八幡東町632番地

支店名 長浜営業所

代表者職名 所長

代表者氏名 長浜 二郎

代表者氏名のフリガナ ナガハマ ジロウ

※姓と名の間にはスペースをいれること

電話番号 0749 - 65 - 6507 FAX番号 0749 - 65 - 6580

緊急連絡先
※任意記入 999 - 9999 - 9999

メールアドレス m-medical2 @ ○○.△△△.××.jp

様式②

物品調達入札参加資格審査申請書（その2）

(1) 申請者

商号・名称	株式会社〇〇メディカル
-------	-------------

※押印等は不要

(2) 參加希望種目

■第1希望

大分類番号	9	大分類名称	医療・介護用品
-------	---	-------	---------

■第2希望

大分類番号	8	大分類名称	薬品
-------	---	-------	----

様式③

物品調達入札参加資格審査申請書（その3）

(1) 申請者

商号・名称	株式会社〇〇メディカル
-------	-------------

※押印等は不要

(2) 參加希望種目 (細分類)

■大分類8「薬品」の小分類1「衛生材料」を希望する場合

■大分類9「医療・介護用品」の小分類1「医療機器」を希望する場合

誓 約 書

令和 7年 12月 1日

長浜市長 様

所 在 地 滋賀県大津市京町四丁目1番1号

商号又は名称 株式会社○○メディカル

代表者職・氏名 代表取締役 滋賀 一郎

印

私（当社）は、以下に掲げる項目について、事実と相違ないことを誓約します。

また、本誓約書及び役職員名簿を長浜警察署に提供すること、並びに、以下の項目に該当する場合は、長浜市競争入札参加有資格者名簿から抹消されることに同意します。

- (1) 役員等（競争入札に参加しようとする者が個人である場合にはその者を、法人である場合にはその役員をいい、当該競争入札に参加しようとする者から市との取引上的一切の権限を委任された代理人を含む。以下「役員等」という。）が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。以下「法」という）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であると認められる者でないこと。
- (2) 暴力団（法第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下「暴力団」という。）又は暴力団員が経営に実質的に関与していると認められる者でないこと。
- (3) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正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、暴力団又は暴力団員を利用するなどしたと認められる者でないこと。
- (4) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与していると認められる者でないこと。
- (5) 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者でないこと。