

鳥取県知事 様

令和 年 月 日

鳥取県が発注する下記営業種目に係る競争入札に参加する者に必要な資格の審査を申請します。
なお、この資格審査申請書の記載事項及び添付書類については、事実と相違ないことを誓約します。

※商号・名称のフリガナは「株式会社・有限会社・公益社団法人・一般社団法人・公益財団法人・一般財団法人」等は記載入力不要です。

商号・名称(全角)	
フリガナ(全角カタカナ)	

代表者役職名(全角)		例)代表取締役、代表取締役社長、代表者
------------	--	---------------------

代表者名(全角)	姓	名
フリガナ(全角カタカナ)		

登録を希望する店舗件数	件	窓口とする店舗内訳番号	
-------------	---	-------------	--

<書類作成者>

※書類作成者は、当課の審査において申請書類に疑義や修正依頼事項等があった場合に
対応していただける方を記載してください。

なお、書類作成者は、名簿登録事項ではありません。

所属(全角)			
担当者名(全角)	姓	名	
フリガナ(全角カタカナ)			
電話番号(半角数字)			(例:0857-26-7433)

注1)申請日が記載されていない場合は、鳥取県が申請日を記載するものとします。この場合において、
記載する申請日は鳥取県にこの申請書が提出された日とします。

注2)商号・名称のフリガナにおいて、「株式会社・有限会社・公益社団法人・一般社団法人・公益財団法人・一
般財団法人」等の記載がされている場合は、鳥取県が削除するものとします。

本・支店の状況

店舗内訳番号 1	本社・本店						
所在地	〒		—		都道府県		市区町村
町域番地							
建物名等							
電話番号(半角数字)					FAX番号(半角数字)		

(例:0857-26-7431)

(例:0857-26-8118)

店舗内訳番号 2	支店・営業所名						
所在地	〒		—		都道府県		市区町村
町域番地							
建物名等							
電話番号(半角数字)					FAX番号(半角数字)		

店舗内訳番号 3	支店・営業所名						
所在地	〒		—		都道府県		市区町村
町域番地							
建物名等							
電話番号(半角数字)					FAX番号(半角数字)		

店舗内訳番号 4	支店・営業所名						
所在地	〒		—		都道府県		市区町村
町域番地							
建物名等							
電話番号(半角数字)					FAX番号(半角数字)		

店舗内訳番号 5	支店・営業所名						
所在地	〒		—		都道府県		市区町村
町域番地							
建物名等							
電話番号(半角数字)					FAX番号(半角数字)		

受任者の状況(受任者の氏名のみを記載してください。)

※各項目全角33文字以内

入札、又は見積に関する一切の件	
契約の締結に関する一切の件	
代金の請求に関する一切の件	
復代理人の選任に関する一切の件	

鳥取県内事業所ISO14001認証取得 状況又は、TEAS認定状況	認証取得	有・無	有効期限 (例 2025年9月30日)
--------------------------------------	------	-----	------------------------

従業員数		人	うち県内従業員数		人
------	--	---	----------	--	---

製造高、販売高又は 収入高		千円	(直前営業年度分決算から)
------------------	--	----	---------------

資本金		千円
-----	--	----

営業年数		年	(年未満は切捨、営業年数が1年未満は全て1年としてください。)
------	--	---	---------------------------------

