

様式第2号

申込資格に関する申立書

令和 年 月 日

浦臼町長 様

法人・団体名

法人・団体住所

代表者名

㊟

浦臼町歯科診療所の指定管理者の募集に係る申込資格について、下記のとおり申し立てます。

記

- 以下の事項のいずれにも該当しない。
- (1) 地方自治法施行令第167条の4第2項（同項を準用する場合を含む。）の規定により本町における一般競争入札等の参加を制限されている者
 - (2) 指定管理者の指定を委託とみなした場合に、地方自治法第92条の2、同法第142条（同条を準用する場合を含む。）又は同法第180条の5第6項の規定に抵触することとなる者
- 国税及び地方税の納税義務がない
(理由)

※該当する項目に✓点を記入すること。