

# 競争入札参加資格承継申請書

年 月 日

越谷市長宛

被承継者 所在地又は住所  
商号又は名称  
代表者職名  
代表者氏名

承継者 所在地又は住所  
商号又は名称  
代表者職名  
代表者氏名  
電話番号

物品供給等に係る越谷市立病院競争入札参加資格を下記の理由により承継したいので、関係書類を添えて申請します。

## 記

1. 資格承継の理由

2. 承継する業種

※承継される業務について、被承継人の競争入札参加資格はすべて抹消されます。