意思表示様式

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

茨城労働局総務部長　　　　殿

所在地

名　称

代表者名

健康管理手帳所持者及び船員健康管理手帳の所持者に対する健康診断事業に係る公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について

当　　　　　　　　　　　　　　　は、貴局が公募する労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第67条第１項の健康管理手帳及び船員健康管理手帳の所持者に対する健康診断事業に応募したいので、その旨を表示します。なお、当団体は下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。

記

１　当団体は、予算決算及び会計令第70条の規定に該当しません。

２　当団体は、予算決算及び会計令第71条の規定に該当しません。

３　当団体は、茨城労働局から業務等に関し指名停止を受けておりません。

４　当団体は、過去1年以内に、厚生労働省所管法令違反により行政処分などを受けておりません。

５　その他

「特殊な技術等の条件」を満たすことを証明できる書面等（例示；医師の医師免許証・認定証・研修修了証等の写し、臨床検査技師免許証等の写し、機械器具の存在及び使用状況等を示す文書（写しで可）・写真等）添付

|  |
| --- |
| （担当者）  氏　名  ＴＥＬ  ＦＡＸ |