（別紙様式例１）

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　 印

令和３年度司法精神医療等審判体制確保事業（精神保健判定医等養成

研修）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

　当社（又は当法人）は、貴省が公募する令和３年度司法精神医療等審判体制確保事業（精神保健判定医等養成研修）について応募したいので、その旨を表示します。

　なお、当社（又は当法人）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．当社（又は当法人）は、予算決算及び会計令第70条の規定に該当しません。

２．当社（又は当法人）は、予算決算及び会計令第71条の規定に該当しません。

３．当社（又は当法人）は、令和02・03・04年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において、厚生労働省大臣官房会計課長から「役務の提供等」の「その他」で「Ａ」、「Ｂ」、「Ｃ」又は「Ｄ」等級に格付けされ、関東・甲信越地域の競争参加資格を有しております。

４．当社（又は当法人）は、厚生労働省から指名停止の措置を受けておりません。

５．資格審査申請書及び添付書類に虚偽の事実を記載しておりません。

６．経営の状況及び信用度が極度に悪化しておりません。

７．その他、当社（又は当法人）は、公示された「特殊な能力及び技術等の条件」を

具備しております。

８．意思表示期限の直近１年間において、厚生労働省が所管する法令に違反したことにより送検され、行政処分を受け、又は行政指導（行政機関から公表されたものに限る。）を受けた者にあっては、本件業務の公正な実施又は本件業務に対する国民の信頼の確保に支障を及ぼすおそれがないこと。

以上

（担当者）

所属部署：

氏　　名：

住　　所：

TEL/FAX ：