【別紙１】

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

厚生労働省健康・生活衛生局長　　大坪　寛子　殿

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

原爆被爆者の臨床情報の保管及び活用に関する研究に係る

公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について

貴省が公募する標記業務について応募したいので、その旨を表示します。

なお、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　予算決算及び会計令第７０条の規定に該当しません。

　２　予算決算及び会計令第７１条の規定に該当しません。

　３　厚生労働省から業務等に関し指名停止を受けておりません。

　４　別添（写）のとおり、令和４・５・６年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）の《「役務の提供等」》において、「Ａ」、「Ｂ」又は「Ｃ」の等級に格付されています。

　５　本事業の全部を実施します。

　６　資格審査申請書等に虚偽の事実を記載していません。

　７　経営状況、信用度は極度に悪化していません。

　８　直近２年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）、船員保険及び国民年金の保険料をいう。）及び直近２保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納はありません。

　９　暴力団等に該当しないことについて、別紙のとおり誓約します。

　10　特殊な技術、設備等の条件を満たしています。

(担当者)

所属部署：

氏　　名：

TEL/FAX ：

Ｅ-mail ：