

商号又は名称 : _____

資格要件確認書

1 基本情報

令和 年 月 日現在

本店（本社） 所在地住所	〒 ー		
代表者名			
資本金等		従業員数	
会社沿革			
業務内容			
事業所名			
連絡先	電話： E-mail：	FAX：	

*下記□にレ点で必ず
チェックすること。

2 資格要件等の確認

「高知市キャッシュレス決済機能付き対面式セミセルフ POS レジ導入等 業務公募型プロポーザル実施要領」の「2 参加資格要件」を満たしていま す。	<input type="checkbox"/> 満たしている
---	---------------------------------