（様式１）

**紙入札方式参加承諾願**

１　案件名

令和７（2025）年度栃木県在宅医療実態調査業務

２　発注課所名

　　栃木県保健福祉部医療政策課

３　電子入札システムでの参加ができない理由

　　□ＩＣカードの失効（更新中）や破損等で使用できない

　　□パソコンの破損や通信回線の障害等で使用できない

　　□その他（理由を具体的に記載すること）

上記の案件について、上記理由により栃木県物品等電子調達システムを利用しての参加ができないため、紙入札方式での参加を承諾してください。

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

商号又は名称

　契約等権限者職氏名

栃木県保健福祉部医療政策課長　様

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

上記について承諾します。

　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　栃木県保健福祉部医療政策課長