(様式１ 別紙)

業務実施可能申込書

　次の業務を実施することが可能で、受注を希望しますので、業務実施要件を満たしていることを確認できる書類を添付して提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の内容 | 腸内細菌叢解析及び口腔内細菌叢解析業務委託（単価契約） |
| 業務の仕様 | 仕様書のとおり |
| 契約予定期間 | 契約締結日から令和８年３月13日まで |

年　　月　　日

　公立大学法人神奈川県立保健福祉大学

理事長　殿

(申込者名)