産業廃棄物収集・運搬（処分）業者指定証明書

令和　　年　　月　　日

玉城町国民健康保険 玉城病院

玉城町介護老人保健施設「ケアハイツ玉城」

管理者　あて

届出者　（収集・運搬業者）（処分業者）

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、玉城病院及び玉城町介護老人保健施設産業廃棄物収集運搬処理業務にかかる入札に、その収集・運搬（処分）業者として参加したいため、以下の業者を収集・運搬（処分）業者として指名し、当社とともに法の定めにより適正に処理することを証明します。

記

指定業者（収集・運搬）（処分）

　住所（所在地）

　商号又は名称

　代表者職氏名

|  |
| --- |
|  |

承諾書・委任状

私は、上記のとおり収集・運搬（処分）業者として指定されることに承諾し、当該入札において上記届出者を代理人と定め、入札にかかる一切の権限を委任します。

指定業者（収集・運搬）（処分）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※指定業者として、この証明書に許可証の写しを添付すること。

※下線の部分は、必要のない部分を二重線で消すこと。