

様式 2

資本関係報告書

年 月 日

(宛先)
大津市長

(入札参加資格確認申請者)
住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

大津市保健所衛生課試験検査室カビ除去業務に係る一般競争入札の入札参加資格確認申請にあたり、下記のとおり資本関係について報告します。

記

- ☐ 当方と資本関係（親会社（会社法第2条第4号の2に規定する親会社等をいう。以下同じ。）又は子会社（会社法第2条第3号の2に規定する子会社等をいう。以下同じ。））のある者はありません。
- ☐ 当方と資本関係（親会社又は子会社）のある者は次のとおりです。

親会社
商号又は名称
住所又は所在地

子会社（複数ある場合は追加又は別途一覧表として作成して添付でも可）
商号又は名称
住所又は所在地
出資割合 %