

「山形県県有地売払いの一般競争入札」参加申込書

令和 年 月 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

1 申込人

(〒 —)

住所又は所在地

フリガナ

氏名又は名称

及び代表者氏名

電話番号

— —

生 年 月 日

明治・大正
昭和・平成

年 月 日

2 共有者（共有で申込みする場合、申込者以外の共有者を記入ください。）

(〒 —)

住所又は所在地

フリガナ

氏名又は名称

及び代表者氏名

電話番号

— —

生 年 月 日

明治・大正
昭和・平成

年 月 日

持 分

山形県が売払いする下記の物件を購入したいので、当該物件に係る「山形県県有地売払いの一般競争入札」に参加を申し込みます。

記

口座名	元山形県赤十字血液センター車庫用地
所 在	山形市松波一丁目17番4、17番17
区 分	土地
種 目	宅地
数 量	700.01㎡
入札日	令和8年11月13日

<注意事項>

- 1 法人で申し込まれる場合は、住所欄には、法人の所在地を、氏名の欄には法人の名称及び代表者氏名を記入してください。
- 2 共有名義で申し込まれる場合は、共有者を代表して申込者の欄に入札手続きを行う方の住所・氏名等を記入し、共有者の欄に申込者以外の共有者の住所・氏名等を記入してください。また、共有者全員の誓約書を提出してください。
- 3 収集した個人情報については、お申込みがあった物件に係る業務についてのみ使用し、その他の目的には一切使用しません。ただし、入札参加資格の確認のため、山形県警察本部へ情報提供します。