函館市暴力団等排除措置要領　新旧対照表

現　　行	改　正　後
第１条～第16条　略	第１条～第16条　略
	附則 この要領は，令和５年４月１日から施行する。
別表　略	別表　略
様式１	様式１
様式１（第１５条関係） 入札参加除外措置通知書 函　財　調 函　企　管　経 函　病 平成　　年　　月　　日 様 函館市長　　印 公営企業管理者　企業局長　　印 公営企業管理者　病院局長　　印 函館市が発注する契約から除外する措置を講じましたので通知します。 記 １　入札参加除外措置期間 平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで （ただし，当該措置期間内に措置理由となった事実が改善されない場合は，改善されたと認められる日まで当該入札参加除外措置を継続します。） ２　入札参加除外措置を行う理由 ３　入札参加除外措置の内容 （１）　本市が実施する入札等に参加することはできません。 （２）　本市と契約を締結することはできません。 （３）　本市が発注する契約の下請負人および受託者となることはできません。	様式１（第１５条関係） 入札参加除外措置通知書 函　財　調 函　企　管　経 函　病　管　経 年　　月　　日 様 函館市長　　印 公営企業管理者　企業局長　　印 公営企業管理者　病院局長　　印 函館市が発注する契約から除外する措置を講じましたので通知します。 記 １　入札参加除外措置期間 年　月　日から　　年　月　日まで （ただし，当該措置期間内に措置理由となった事実が改善されない場合は，改善されたと認められる日まで当該入札参加除外措置を継続します。） ２　入札参加除外措置を行う理由 ３　入札参加除外措置の内容 （１）　本市が実施する入札等に参加することはできません。 （２）　本市と契約を締結することはできません。 （３）　本市が発注する契約の下請負人および受託者となることはできません。

様式２

様式２（第１５条関係）

入札参加除外措置解除通知書

函　財　調
函　企　管　経
函　病
平成　　年　　月　　日

様

函館市長　　印
公営企業管理者　企業局長　　印
公営企業管理者　病院局長　　印

平成　　年　　月　　日付けで通知した入札参加除外措置を解除したので通知します。

記

１　解除期日　　平成　年　月　日

様式２

様式２（第１５条関係）

入札参加除外措置解除通知書

函　財　調
函　企　管　経
函　病　管　経
年　　月　　日

様

函館市長　　印
公営企業管理者　企業局長　　印
公営企業管理者　病院局長　　印

年　　月　　日付けで通知した入札参加除外措置を解除したので通知します。

記

１　解除期日　　年　月　日

様式３

様式３（第１５条関係）

入札参加除外措置期間変更通知書

函　財　調
函　企　管　経
函　病
平成　　年　　月　　日

様

函館市長　　印
公営企業管理者　企業局長　　印
公営企業管理者　病院局長　　印

平成　　年　　月　　日付けで通知した入札参加除外措置の期間を次のとおり変更したので通知します。

記

１　入札参加除外措置期間
変更前　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで
変更後　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで
（ただし，当該措置期間内に措置理由となった事実が改善されない場合は，改善されたと認められる日まで当該入札参加除外措置を継続します。）

２　入札参加除外措置期間を変更した理由

様式３

様式３（第１５条関係）

入札参加除外措置期間変更通知書

函　財　調
函　企　管　経
函　病　管　経
年　　月　　日

様

函館市長　　印
公営企業管理者　企業局長　　印
公営企業管理者　病院局長　　印

年　　月　　日付けで通知した入札参加除外措置の期間を次のとおり変更したので通知します。

記

１　入札参加除外措置期間
変更前　　年　月　日から　　年　月　日まで
変更後　　年　月　日から　　年　月　日まで
（ただし，当該措置期間内に措置理由となった事実が改善されない場合は，改善されたと認められる日まで当該入札参加除外措置を継続します。）

２　入札参加除外措置期間を変更した理由

様式４

様式４（第４条関係）

入札参加除外措置解除申出書

平成　　年　　月　　日

函館市長
公営企業管理者　企業局長
公営企業管理者　病院局長　　様

（住所）
（商号または名称）
（代表者職氏名）　　印

私は，平成　　年　　月　　日付けで入札参加除外措置を受けましたが，入札参加除外措置理由となった事実について，別添のとおり改善しましたので，入札参加除外措置の解除をお願いします。

（連絡先　　）

様式４

様式４（第４条関係）

入札参加除外措置解除申出書

年　　月　　日

函館市長
公営企業管理者　企業局長
公営企業管理者　病院局長　　様

（住所）
（商号または名称）
（代表者職氏名）

私は，　　年　　月　　日付けで入札参加除外措置を受けましたが，入札参加除外措置理由となった事実について，別添のとおり改善しましたので，入札参加除外措置の解除をお願いします。

（連絡先　　）