

受 付 印

受付番号

物品買入れ等競争入札参加資格審査内容変更届

令和 年 月 日

福生病院企業団企業長 殿

〒

所 在 地

フリガナ

商号又は名称

フリガナ

代 表 者

実印

下記のとおり変更しましたのでお届けします。

＜ 変 更 事 項 ＞ （ 該 当 するものを○で囲む）

- 1 組織（①個人経営から法人への変更 ②有限会社から株式会社への変更等）
2 商号又は名称 3 代表者役職・氏名 4 本店所在地 5 代理人役職・氏名
6 代理人所在地（支店名等） 7 印鑑〔①実印 ②使用印鑑 ③代理人印鑑〕
8 資本金 9 電話・ファクシミリ番号 10 その他

変 更 事 項		変 更 後		変 更 前		備 考
印 鑑	① 実 印	新設 ()	新設 ()	廃止 ()	廃止 ()	()内に 該当する 丸数字を 記入する
	② 使 用 印 鑑					
	③ 代 理 人 印 鑑					

※ 受付票に変更内容を記入（改印の場合は新しい印鑑を押印）のうえ、必ず持参してください。