

建設工事等競争入札参加資格内容変更届

福生病院企業団企業長 殿

令和 年 月 日

受 付 印

郵便番号 〒

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

所 在 地

商号又は名称のふりがな

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11字以降
省 略

商号又は名称

代 表 者

実印

受 付 番 号

--	--	--	--

下記のとおり変更しましたのでお届けします。

変更事項		変 更 後		変 更 前		備 考
印 鑑	①実 印	改 印 ・ 新 設	改 印 ・ 新 設	改 印 ・ 廃 止	改 印 ・ 廃 止	該当する 項目及び 印鑑名に ○を付け て下さい。
	②代理人印					
	③使 用 印					

受付場所	公立福生病院 2階事務室
受付時間 (平日のみ)	午前9時～午前12時30分 午後1時30分～午後4時
郵送による受付はいたしません。	