

平成 27・28・29 年度

物品買入れ等競争入札参加資格審査申込書

受 付 票

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|-----|--|
| 申込種目番号 | | | | | | | | | | | | | | 受付番号 | | 受付印 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 決算期 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 月 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | ※ 変 更 確 認 印 | | | |
| 申 込 者 | 本店所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 商号又は名称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 代表者役職・氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登記上の所在地 | (本店所在地と異なる場合のみ記入) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理人 | 支店名等 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 役職・氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 印鑑 | | 申込印 | | | | 変更後印鑑 | | | | | | | | | | | |
| 実印 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用印鑑 又は 代理人印鑑 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 変更事項 | 変更後 | 変更前 | ※ 変更確認印 | | | |
|---------------|-----|-----|---------|--|--|--|
| 電話番号 | | | | | | |
| ファクシミリ番号 | | | | | | |
| 登録、免許又は許可等の更新 | | | | | | |
| 資本金 | | | | | | |
| 資本金 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

注 意 事 項

1 次の届出事項に変更が生じたときは、この受付票の変更後の欄及び変更事項の欄に記入又は押印し、変更届（指定様式）に必要な書類（内容は変更届裏面に記載）を添付し、申込先に提出（郵送）して確認印を受けてください。委任状、使用印鑑届も指定用紙でお願いします。

- (1) 組織関係 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 ③相続等
(2) 申込者関係 ①本店所在地 ②商号又は名称 ③代表者役職・氏名
(3) 代理人関係 ①代理人所在地 ②支店名等 ③代理人役職・氏名
(4) 印鑑関係 ①実印 ②使用印鑑 ③代理人印鑑
(5) その他 ①電話番号 ②ファクシミリ番号 ③登録、免許又は許可等の更新 ④資本金
⑤営業担当者

2 変更様式は、西秋川衛生組合のホームページからダウンロードできます。

問い合わせ先：〒190-0154東京都あきる野市高尾521 西秋川衛生組合庶務係 TEL042-596-4418

【継続申込者用】

(秋川衛生組合、西秋川衛生組合区分票)

物品買入れ等競争入札参加資格審査申請の受付について

平成27・28・29年度物品買入れ等競争入札参加資格審査申請について、秋川衛生組合の申請は、西秋川衛生組合で受付を行います。

なお、継続申込者（平成24・25・26年度）は、下記の申込先（秋川衛生組合、西秋川衛生組合）の区分により、前回の「受付番号（申込書右上）」を記入願います。

記

| 団体名 | 受付番号 |
|---------|------|
| 秋川衛生組合 | |
| 西秋川衛生組合 | |

注) 秋川衛生組合、西秋川衛生組合の両団体の継続申込者は両方の受付番号を記入願います。