

競争入札参加資格内容変更届

受 付 印

年 月 日

西多摩衛生組合管理者 殿

受 付 番 号			

申 請 種 別	
1 工事	2 物品・委託

○をつけてください。

〒 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すのでお届けします。

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○を付けてください。
	②代理人印					
	③使用印					

※ 現在、西多摩衛生組合との契約中の案件がある場合は、下記に記入してください。

契 約 番 号	
件 名	
契 約 年 月 日	

※ 受付票は、変更後欄に変更内容を記入(改印の場合は、押印)のうえ、必ず持参してください。
(紙面が不足の場合は、別紙にて提出してください。)

※ 受付場所 西多摩衛生組合 財務課

※ 受付時間 午前9時～午前11時30分 午後1時～午後4時

郵送による受付の場合は返信用封筒を同封してください。