受　付　印

変　更　届

物品買入れ等競争入札参加資格審査申請内容

受付番号					小平・村山・大和衛生組合

申請種目番号 (右の番号を○で囲んでください。)	001 002 003 004 005 006 007 008 009 010 011 012 013 014 015 016 017 099 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 033 034 035 036 037 038 039 040 199 050 051 052 053 054 599
所　在　地	〒
商号又は名称	
代表者役職・氏名	実　印

次のとおり変更しましたので届け出ます。

【変更事項】**変更事項の番号に○印を付し、その場合は、具体的に項目を記入すること。**

1	商号又は名称	7	資本金
2	代表者役職・氏名	8	電話番号・FAX 番号等
3	所在地（必ず郵便番号を記入すること）	9	組織（個人→法人、㈲→㈱等）
4	代理人所在地・営業所名等	10	許可又は登録等
5	代理人役職・氏名	11	その他（　　）
6	印鑑（①実印、②使用印、③代理人印）	12	

【変更内容】

番号	変　更　後	変　更　前

【印鑑変更】

印鑑の種類	変　更　後	変　更　後	変　更　前	変　更　前
1　実　　印 2　使 用 印 鑑 3　代理人印鑑 ○印を付すこと				

【契約中の案件】

契 約 番 号	
契 約 件 名	
契約年月日	

【記入にあたっての注意事項】※別紙の説明書を必ず確認のうえ、記入すること