

受 付 印		<h2 style="margin: 0;">令和 3 ・ 4 年 度</h2> <h3 style="margin: 0;">建設 工 事 等 競 争 入 札 参 加 資 格 審 査 申 請 書</h3> <h3 style="margin: 0;">受 付 カ ー ド</h3>																																	
受 付 番 号		小平・村山・大和衛生組合																																	
申請業種番号 <small>(右の番号を○で囲んでください。)</small>		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	確 認 印	
本 店	所 在 地	(申請時)																																	
		(変更後)																																	
		(変更後)																																	
	商号又は名称	(申請時)																																	
		(変更後)																																	
		(変更後)																																	
	代表者役職・氏名	(申請時)																																	
		(変更後)																																	
		(変更後)																																	
	登記上の所在地 <small>(本店と異なる場合のみ記入)</small>	(申請時)																																	
		(変更後)																																	
		(変更後)																																	
代 理 人	所 在 地	(申請時)																																	
		(変更後)																																	
		(変更後)																																	
	営業所名 <small>(商号又は名称は記入しない)</small>	(申請時)																																	
		(変更後)																																	
		(変更後)																																	
	役職・氏名	(申請時)																																	
		(変更後)																																	
		(変更後)																																	
印 鑑		申 請 印				変 更 後 印 鑑				変 更 後 印 鑑				確 認 印																					
実 印																																			
使用印 又は 代理人印																																			

許可(登録)の更新	(申請時)		
	(変更後)		
	(変更後)		
電話番号	(申請時)		
	(変更後)		
	(変更後)		
FAX番号	(申請時)		
	(変更後)		
	(変更後)		
資本金	(申請時)		
	(変更後)		
	(変更後)		
	(申請時)		
	(変更後)		
	(変更後)		
	(申請時)		
	(変更後)		
	(変更後)		
	(申請時)		
	(変更後)		
	(変更後)		

### 注意事項

- この受付カードは、建設工事等競争入札参加資格審査申請書の受理証であり、審査終了後は建設工事等競争入札参加者としての証明書となるものですので、大切に保管してください。
- 代表者が衛生組合と直接契約する場合は、本店のみ記入してください。代理人に委任する場合は、衛生組合と契約する営業所の欄にも記入してください。
- 次の届出事項に変更が生じたときは、速やかにこの受付カードの変更後の欄に記入又は押印し、変更届（衛生組合様式）に必要な書類を添付し、衛生組合総務課財務係に提出して確認を受けてください。
  - 本店関係 ①登記上の本店所在地、②事実上の本店所在地が登記上の本店所在地と異なる場合は事実上の本店所在地、③商号又は名称、④代表者役職・氏名
  - 代理人関係 ①代理人所在地、②営業所名等、③代理人役職・氏名
  - 印鑑関係 ①実印、②使用印鑑、③代理人印鑑
  - その他 ①許可(登録)の更新、②電話番号、③FAX番号、④資本金、⑤その他
- 変更届の提出先は、次のとおりです。  
小平・村山・大和衛生組合 総務課 財務係  
東京都小平市中島町2番1号 TEL042-341-4345

資格有効期限

令和3年4月1日から令和5年3月31日まで

※但し追加申請の場合は、審査終了後から令和5年3月31日まで