

入札参加資格審査申請事項変更届

平成 年 月 日

(宛先) 秋田県後期高齢者医療広域連合長

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

次のとおり変更がありましたのでお届けします。

なお、この変更届及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

1. 変更事項 住所 商号又は名称 代表者の氏名 代理人
印鑑証明に係る印鑑又は使用印鑑 組織内容

※変更事項の内容を確認できる証明書類等を添付してください。

(変更前)

(変更後)

2. 変更の理由

3. 変更年月日 平成 年 月 日

(担当者) 所属課所名

職・氏名

電話番号 () -

FAX番号 () -

メールアドレス