

決 裁				
事務局長	次長兼総務課長	事業課長	総務係長	係 員

登録番号	
------	--

入札参加等資格登録事項変更届

令和 年 月 日

大分県後期高齢者医療広域連合長 様

住所（本社所在地）〒

商号又は名称

代表者職氏名

電話番号（ - - - - - ）

実印

次のとおり変更したのでお届けします。

1. 変更事項（該当事項に○）

- ①商号又は名称 ②組織 ③代表者 ④代理人 ⑤所在地 ⑥電話番号
 ⑦実印 ⑧使用印鑑 ⑨その他（ ）

変更事項	新	旧
	フリガナ	フリガナ

2. 添付書類（該当事項に○）

- ①登記事項証明書 ②身分証明書 ③印鑑証明書 ④委任状 ⑤使用印鑑届
 ⑥その他（ ）