

様式第5号

課長	課長補佐	主査	係員

参加資格審査申請書変更届

平成 年 月 日

熊本市病院事業管理者 様

〈申請者〉所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

変更日		平成 年 月 日	
変更事項		〈新〉	〈旧〉
申請者	所在地 商号又は名称 代表者氏名		
受任者	所在地 商号又は名称 代表者氏名		
印鑑 (実印) (取引印)			
電話及びFAX			
その他			

変更理由

.....

※添付書類 登記簿謄本・印鑑証明・代理店証明・委任状・他 ()