

		※ 資格認定日	本院記入欄		
※ 審査	課長	副課長	主査	担当者	係員
	本院記入欄				

令和6・7年度(2024・2025年度)病院局競争入札(見積)参加資格審査申請書

申請日

●●年●●月●●日

熊本市病院事業管理者 (宛)

熊本市病院局が行う物品の売買、修繕、製造の請負又は業務委託等の契約に係る競争入札(見積)に参加したいので指定の書類を添えて入札参加資格の審査を申請
 なお、この競争入札(見積)参加資格審査
 本市病院局との契約については、関係法規を

所在地区分を市内・県内・県外から、該当する
 欄に「レ」でチェックしてください。

事実と相違なく、資格決定後は熊
 本市病院局との契約を誓約します。

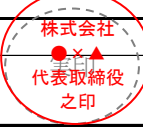
申請者(本社の情報を記載してください。)

※相手方番号

本市記入欄

郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇	所在地区分	<input type="checkbox"/> 市内	<input type="checkbox"/> 県内	<input checked="" type="checkbox"/> 県外
所在地	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号				
(フリガナ)	マルハツサンカク				
商号又は名称	株式会社 ●×▲				
(フリガナ)	ダ イェウトリシマリヤク				
代表者職氏名	職名	代表取締役		氏名	日本 太郎
電話番号	03-××××-××××		FAX番号	03-××××-×××●	
Eメールアドレス	marubatsusankaku@*****.com				
従業員数(全社)	販売関係	事務関係	技術関係	合計	(うち障がい者雇用人数)
	50	30	50	130	3

法人:登記事項証明書にある所在地
 個人:事業所の所在地(印鑑証明の住所と異なる場合は、所在地確認ができる書類を添付すること)



支店、営業所等(熊本市病院局との入札及び契約等の権限を委任する場合のみ記載してください。)

郵便番号	■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■	所在地区分	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	<input type="checkbox"/> 県内	<input type="checkbox"/> 県外
所在地	熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号				
支店・営業所名	株式会社 ●×▲ 熊本支店				
(フリガナ)	シテンチョウ				
代表者職氏名	職名	支店長		氏名	肥後 太郎
電話番号	096-×××-××××		FAX番号	096-×××-×××●	
Eメールアドレス	marubatsusankaku.kumamoto@*****.com				
従業員数(委任先)	販売関係	事務関係	技術関係	合計	(うち障がい者雇用人数)
	5	3			0

休業等をしていない期間
 (営業期間ではないので注意)

創業年月日	平成2年1月1日	休業・転廃業期間	0	年間	資本金	30,000	千円
-------	----------	----------	---	----	-----	--------	----

連絡先(申請書の作成者を記載して)

和暦で記載してください。

千円単位で記載してください。

担当部署	総務課	担当者名	熊本 一郎	TEL	096-×××-××××	FAX	096-×××-×××●
------	-----	------	-------	-----	--------------	-----	--------------

※ 変更届出 一律に本社や責任者にするのではなく、必ず申請内容がわかる方の連絡先を記入してください。

本市記入欄					※決定No.	本市記入欄
-------	--	--	--	--	--------	-------

審査事項

金額は、千円単位

経営の状況等

参加希望業種ごとの売上高を千円単位で記入してください。 ※千円未満切捨て

(千円)

売上高	参加希望業種	前年度決算額	前々年度決算額	平均売上高
	① 参加希望業種の売上	薬品	1,345,000	1,530,000
医療材料		566,000	434,000	
医療機器		12,500	15,200	
医療機器類リース・レンタル		3,500	5,300	
希望業種の物品販売以外の売上千円単位で記入してください。 ※千円未満切捨て				
	小計	1,927,000	1,984,500	
②	上記以外の売上	35,445	85,353	
	総計 (①+②)	1,962,445	2,069,853	2,016,149

総計は、必ず損益計算書の売上高と一致するよう記入してください。 ※千円未満切

記入要領別表の「中小企業者の範囲」を参照し、該当する欄に「レ」でチェックしてください。

該当する欄に「レ」でチェックしてください。「有」の場合は、ISO認証登録証の写しを添

企業種別	<input type="checkbox"/> 大企業	<input checked="" type="checkbox"/> 中・小企業	<input type="checkbox"/> その他	ISO	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
SDGs	<input type="checkbox"/> 有 (宣言)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (登録)	<input type="checkbox"/> 有 (認証)	<input type="checkbox"/> 無		

所有している車両・機器等(リース含む)について記入してください。

該当する欄に「レ」でチェックしてください。「有」の場合は、SDGs登録証等の証明書の写しを添付してください。

生産設備 (車両・機械器具等) 内訳

本店で直接取引の場合は、本店分を記入してください。それ以外の支店・営業所・出張所等に委任される場合は、その分を記入してください。

名称	規格	台数	摘要
営業車	660 c c	6 台	
2 t 車	3200 c c	1 台	リース

参加希望業種表（物品）

商号又は名称 株式会社 ●×▲

参加希望業種 *二つ以上の業種に参加希望の場合は、主の業種に◎印を、従の業種に○印を記入してください。

希望業種	業種分類		説明
◎	1	医療用薬品	医療用薬品
○	2	医療材料	医療材料、検査用試薬、衛生材料、酸素、医療用ガス
	3	給食材料	米、野菜、肉、魚、調味料、乳製品、缶詰、乾物、栄養剤
○	4	医療機器	医療機器、その他病院用機械
	5	印刷類	フォーム印刷、オフセット印刷、青写真焼付、カラーコピー、活版印刷等
	6	文具・事務機類	文房具、事務機器、印章、ゴム印、コピー用紙、トイレットペーパー等、キャビネット、その他スチール製品全般、OA機器
	7	家具・木工類	木材加工、木製家具、建具インテリア類（カーテン、じゅうたん、畳等）
	8	楽器・運動用品類	楽器、運動用品、体育器具
	9	被服・繊維製品類	事務服、制服、作業服、白衣、寝具、旗、幕、染物等 雨衣、靴、手袋、帽子等
	10	看板・資材類	看板、セメント、アスファルト、鋼材、カーブミラー、道路標識等、竹材、木材、セメント二次製品
	11	記念品	記念品（トロフィー・盾・貴金属等）、金券（図書カード・クオカード等）
	12	荒物・金物・雑貨類	食器、調理器具、荒物、金物、工具、ロープ等、ビニール製品、ゴム製品、塗料、鍵等
	13	電力・燃料類	揮発油、白灯油、軽油、重油等、プロパンガス、天然ガス、オートガス
	14	車両	自動車、バイク、自転車、特殊車、自動車修理、自動車部品（タイヤ・バッテリー等）車両に属する建設機械等
	15	電気	家電製品、照明器具
	16	器械・器具	給食機械、視聴覚機器、ガス機器、光学機械、建設機械、防災機器、計量機器、写真機材等、農林水産機器、測量機器
	17	教材	学校用教材、学校用マシン、理科器具
	18	工業薬品	農業薬品、工業薬品
	19	その他	種苗、テント、1～18及び20に属しないもの
	20	不用品	不用品全般買取（古紙・鉄くず・車両等）

参加希望業種表

商号又は名称 **株式会社 ●×▲** 参加希望業種の「希望業種」欄に○を記入してください。

※希望業種欄に○を記入してください。

※黄色枠は、許可、認可、登録が必要な業種のため、取得している許認可等にチェックの上、許可書等の写しを添付してください。

※青色枠の内容欄は、業務内容を記入してください。

第1分類	第2分類	希望業種	必要な許可・認可・登録等・その他	備考
(1) 庁舎管理	① 庁舎衛生管理		建築物空気環境測定業登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			建築物空気調和用ダクト清掃業登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			建築物飲料水水質検査業登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			建築物飲料水貯水槽清掃業登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			建築物排水管清掃業登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			建築物ねずみ昆虫等防除業登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			建築物環境衛生総合管理業登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	② 建物清掃			
	③ その他庁舎管理		(内容:)	
(2) 浄化槽管理	① 浄化槽点検清掃		熊本市浄化槽保守点検業者登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			熊本市浄化槽清掃業者許可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
(3) 樹木保護管理	① 樹木保護管理		希望業種が「その他の○○○○」(青色枠)の場合、必ず業務内容を記入してください。	
(4) 建物設備管理	① 設備機器運転監視			
	② 自動ドア保守		自動ドア施工技能士 (任意)	
	③ 自家用電気工作物保守		電気主任技術者免状	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	④ 自家用電気工作物保安管理		電気主任技術者免状 実績が確認できる契約書等の写し	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	⑤ ボイラー保守		ボイラー技士免許	技士人数: 人
		ボイラー整備士免許	整備士人数: 人	
(5) 警備	① 機械警備		警備業認可・機械警備業務開始届出書	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	② 人的警備		警備業認可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
(6) 検査業務	① 水質検査			
	② 大気検査			
	③ 土壌分析			
	④ 健康診断業務			
	⑤ ダイオキシン類検査		計量法第121条の2の規定に基づく認定証 (任意)	
	⑥ オイルタンク検査業務		地下タンク等定期点検技術者講習修了証 (任意)	
	⑦ その他検査業務		(内容:)	
(7) 調査業務	① 都市計画関係調査			
	② 交通関係調査			
	③ 不動産等鑑定調査		不動産鑑定業者登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	④ 環境アセスメント調査			
	⑤ 市場・世論調査			
	⑥ 航空写真撮影			
	⑦ 森林関係調査			
	⑧ その他の調査		(内容:)	

参加希望業種表

商号又は名称	株式会社 ●×▲	参加希望業種の「希望業種」欄に○を記入してください。
--------	----------	----------------------------

※希望業種欄に○を記入してください。
 ※黄色枠は、許可、認可、登録が必要な業種のため、取得している許認可等にチェックの上、許可書等の写しを添付してください。
 ※青色枠の内容欄は、業務内容を記入してください。

第1分類	第2分類	希望業種	必要な許可・認可・登録等・その他	備考
(8) 文化財調査	①埋蔵文化財発掘調査			
	②文化財修復業務			
(9) 環境関係測定機器保守	①大気汚染観測機器			
	②水質汚濁観測機器			
	③地下水位観測機器			
(10) 機器保守	①防災通信施設保守			
	②研究機器等保守			
	③OA機器保守			
	④その他機器保守		(内容:)	
(11) 広報・広告業務 <small>(※収入を伴う契約を除く)</small>	①企画・制作			
	②映画・ビデオ制作			
(12) 催事関係業務	①企画・運営業務			
	②会場設営			
(13) 廃棄物処理業務	①一般廃棄物収集運搬・処分		一般廃棄物収集運搬業許可 (引越・ビル清掃・特定再資源・廃家電限定は除く)	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			一般廃棄物収集運搬業許可 (し尿)	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
			一般廃棄物処分業許可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	②産業廃棄物収集運搬・処分		産業廃棄物収集運搬業許可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			産業廃棄物処分業許可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	③特別管理産業廃棄物収集運搬・処分		特別管理産業廃棄物収集運搬業許可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
		特別管理産業廃棄物処分業許可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
(14) 運送業務	①運送業務		貨物自動車運送事業法による許可、届出	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
(15) 給食業務	①給食業務			
(16) クリーニング	①クリーニング		クリーニング業届出	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
(17) 情報処理業務	①情報システム全般の設計、開発、維持管理			
	②電子計算機用データ入力			
	③ホームページ制作・維持管理			
	④その他の情報処理業務		(内容:)	
(18) リース・レンタル	①OA機器類			
	②複写機賃貸借			
	③その他のリース・レンタル	○	(内容: 医療機器リース・レンタル)	
(19) 研修業務	①研修業務			
(20) その他	①その他の業務委託		(内容:)	

誓 約 書

申請日

●●年●●月●●日

熊本市病院事業管理者（宛）

<申 請 者>

所 在 地 東京都○○区○○町○丁目○○番○○号

商号又は名称 株式会社 ●×▲

役 職 名 代表取締役

代 表 者 氏 名 日本 太郎

申請者の実印



申請者は、地方自治法施行令第167条の4第1項各号の規定に該当しない者であることを誓約します。

（ 参 考 ）

（一般競争入札の参加者の資格）


第167条の4 普通地方公共団体は、特別の理由がある場合を除くほか、一般競争入札に次の各号のいずれかに該当する者を参加させることができない。

- (1) 当該入札に係る契約を締結する能力を有しない者
- (2) 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者
- (3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号) 第32条第1項各号に掲げる者

使用印鑑届

申請日 → ●●年●●月●●日

熊本市病院事業管理者（宛）

使用印	本市との契約事務手続きに使用する印を押印してください。 <u>社名のみなどの会社印（角印）のみでの申請はできません。</u> 代表者之印又は、代表者の私印で届けてください。
	契約権限を委任する場合、 <u>委任状（様式第4号）で委任しない事項は、委任状と同じく、線（二重線）で抹消し、訂正印（実印）を押印してください。</u>

- 上記の印鑑を、次の行為について、使用します。
1. 入札書及び見積書の提出に関する件
 2. 契約の締結に関する件
 3. 契約代金の請求及び受領に関する件
 4. 保証金の納付並びに還付請求及び領収に関する件
 5. その他、上記に付帯する一切の件

所在地 東京都○○区○○町○丁目○○番○○号

商号又は名称 株式会社 ●×▲

役職名 代表取締役

代表者氏名 日本 太郎

※熊本市病院局との契約事務手続きに使用する印を押印してください。
※社名などの会社印のみでの申請はできませんので、代表者印又は代表者の私印で申請してください。

委任状

申請日

●●年●●月●●日

熊本市病院事業管理者（宛）

委任者所在地
(住所)

東京都○○区○○町○丁目○○番○○号

商号又は名称 株式会社 ●×▲

役職名 代表取締役

代表者氏名 日本 太郎



申請者の実印

私は、下記の者を代理人と定め、委任事項に記載する一切の権限を委任します。

記

受任者所在地
(住所)

熊本市○○区○○町○丁目○○番○○号

商号又は名称 株式会社 ●×▲ 熊本支店

役職名 支店長

代表者氏名 肥後 太郎

委任しない事項は、横線（二重線）で抹消し、訂正印（委任者実印）を押印してください。

※株式会社等の法人で、委任先である支店・営業所を設定し、受取が法人（本社）口座である場合は、委任事項3の「及び受領」を横線で抹消する必要はありません。

委任事項

- 1 入札書及び見積書の提出に関する件
- 2 契約の締結に関する件
- 3 契約代金の請求及び受領に関する件
- 4 復代理人の選任に関する件
- 5 その他、上記に付帯する一切の件

委任事項を限定するときは、委任しない事項を横線にて抹消し、訂正印（委任者実印）を押印してください。

契約実績一覧表

1 枚中 1 枚

【発注者コード】 A・・・熊本市病院局・市役所関係（病院局以外の出先機関等含む）
 B・・・他の官公庁（熊本市役所以外の地方公共団体、国、公社等）
 C・・・民間企業等

商号又は名称	株式会社 ●×▲			
契約の相手方	発注者コード	契約金額 (千円)	業種	契約の内容
熊本市市民病院	A	534,000	薬品	薬品単価契約
熊本大学病院	B	615,000	薬品	薬品単価契約
〇〇病院	C	196,000	薬品	薬品単価契約
熊本市市民病院	A	180,000	診療材料	医療材料単価契約
熊本大学病院	B	289,000	診療材料	医療材料単価契約
〇〇病院	C	97,000	診療材料	医療材料単価契約
直前の決算年度での営業種目毎の実績を順番に記入してください。 熊本市又は国、県、市長村等官公庁関係の契約実績を主に記入してください。 民間企業等の契約実績については、まとめて記入してください。				
熊本市市民病院	A	12,500	医療機器	●●検査機器
△◇病院	C	3,500	医療機器リース・レンタル	△○機器リース
その他 件				
合計		1,927,000 (千円)		
【様式第1号の2】売上高 前年度決算額 参加希望業種の売上		1,927,000 (千円)	合計額が【様式第1号の2】の売上高と一致しているかご確認ください	

- 【注意事項】① 「業種」欄に、参加希望業種名を記入し、希望業種ごとにまとめて順番に記入してください。
 ② **直前の事業年度の契約実績**を記入してください。
 ③ 契約金額は、千円単位で記入してください（千円未満切捨て）。
 ④ 契約内容は、具体的に記入してください。
 （取引実績がない場合は、「契約金額」欄に「実績なし」と記入してください。）

取扱品目説明一覧表

◎取り扱い可能な品目及びメーカーを記入し、各希望業種毎に提出してください。

参加希望業種名	1 薬品			プルダウンから選択してください。
商号又は名称 支店・営業所名	株式会社 ●×▲ 熊本支店		電話番号	03-××××-××××
〔委任先がある場合は、委任先を記入してください。〕			FAX番号	096-××××-×××●
取 扱 品 目		取扱メーカー等		備考
●●錠		◇◇製薬		
△△△注射用		〃		
○○カプセル		〃		
●●カプセル		○○薬品		
△△△錠		〃		
○○注射用		○○医科		
◇◇錠		〃		

【注意事項】

- ・ 「取扱品目」は詳細に記入し、「取扱メーカー等」はできるだけ品目と関連づけて記入し、自社製の場合は、自社製と記入してください。
- ・ 業種名の欄には、様式第1の2号の業種の番号、業種名を記入し、業種毎に分けて提出してください。
- ・ 取扱品目が多い場合は、別紙（書式自由）に記入し、当様式に添付して提出していただいても構いません。

※

登録 No.	
-----------	--

市税滞納有無調査承諾書

申請日

●●年●●月●●日

熊本市病院事業管理者（宛）

熊本市病院局の競争入札等参加資格審査申請に伴い、熊本市市税（延滞金含む）滞納の有無を
ことを承諾します。

承認期間 申請日 ～ 令和8年（2026年） 3 月 31 日

申請者所在地 東京都○○区○○町○丁目○○番○○号

フリガナ マルハツサンカ
商号又は名称 株式会社 ●×▲

役職名 代表取締役

フリガナ ニホン タロウ
代表者氏名 日本 太郎

破線より下は本市記入欄（何も記載しないでください）

納税課確認欄

- 申請者
- 滞納なし
 - 滞納あり 市民税（特徴・普徴）・ 固定資産税 ・ 法人市民税
軽自動車税 ・ 事業所税 ・ 特別土地保有税
その他（ ）
 - 納税あり （分割納付約束履行中）
（滞納解消予定時期 年 月 日）

上記のとおり確認しました。

年 月 日

納税課長

役員等名簿及び照会承諾書

所在地 東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

商号又は名称 株式会社 ●×▲

役職名 代表取締役

代表者氏名 日本 太郎

下記の役員等名簿に相違ないことを誓約するとともに、この名簿に記載した者について、熊本市が締結する契約等からの暴力団等排除に関する合意書3に定める項目のいずれかに該当するか否かに関し、熊本県警察本部に照会することを承諾します。

記

役職	フリガナ 氏名	住 所	生年月日	性別
代表取締役	ニホン タロウ 日本 太郎	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号	昭和〇年〇月〇日	男
専務取締役	ニホン ジロウ 日本 次郎	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号	昭和〇年〇月〇日	男
常務取締役	ニホン サブロウ 日本 三郎	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号	昭和〇年〇月〇日	男
取締役	ニホン ハナコ 日本 花子	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号	昭和〇年〇月〇日	女
取締役	クマモト タロウ 熊本 太郎	熊本県〇〇市〇町〇番〇号	昭和〇年〇月〇日	男
支店長	ヒゴ タロウ 肥後 太郎	熊本県〇〇市〇町〇番〇号	昭和〇年〇月〇日	男

必ず当該様式の裏面にある「書き方」を確認してから記入してください。
(特に、委任先の代表者の記載漏れがないよう注意してください。)

※ 記載する前に、裏面の注意事項をお読みください。

相手方登録申請書

●●●年●●●月●●●日

申請日

熊本市病院事業管理者 (宛)

下記のとおり申請します。

申請区分	※参加資格申請内容変更届提出時のみチェック要 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 追加	種別	相手方番号
	本市記入欄		

※契約権限を委任する場合は、委任する支店・営業所等の情報を入力してください。

名称	法人名 屋号 個人名	(漢字)	株式会社 ●×▲ 熊本支店		
	代表者 職氏名		職名	支店長	氏名

住所・所在地等	郵便番号	○○○-○○○○		
	住所	(漢字)		熊本市○○区○○町○丁目○○番○○号
	方書	(漢字)		
	電話番号	096-×××-××××		契約権限を委任する場合は、委任する支店・営業所等の情報で作成してください。 該当する欄に「し」でチェックしてください。
	FAX番号	096-×××-×××●		

支払方法		<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 現金払		
支払方法				
口座	金融機関コード	0 1 2 3	金融機関名	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 ●● <input type="checkbox"/> 本所 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 農協 ●● <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支所 出張所
	支店コード	4 5 6		
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 貯蓄		
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		
	口座名義人	(カナ)	契約権限を委任していない支店等の口座で登録する場合は、別途受領委任の委任状(様式第4号)を作成する必要があります。	
			カ) マルバツサンカク ←	

備考	
----	--

入札参加資格審査申請書類等情報提供同意書

●●年●●月●●日

熊本市病院事業管理者（宛）

<申請者>

所在地 東京都○○区○○町○丁目○○番○○号

商号又は名称 株式会社 ●×▲

役職名 代表取締役

代表者氏名 日本 太郎



申請者は、熊本市長に提出している入札参加資格審査申請に関する一切の書類及び情報について、病院局において入札（見積）・契約に使用する目的に限り、病院事業管理者が熊本市長より提供を受けることに同意します。

また、本同意書の写しを熊本市長に提供することに同意します。

【申請書提出状況】

	同時提出	既提出 (有資格登録済)
物品	●	
委託		●

熊本市長（契約政策課）に同時に申請する場合又は既に申請している場合は、該当欄に、●を記載してください。

※ 熊本市長（熊本市契約政策課）に同時に審査の申請を行う場合又は既に審査の申請を行っている場合は提出書類の一部を省略することができます。

【提出書類の一部を省略することができる場合の必須提出書類】
様式第1号、様式第1号の3、様式第7号、相手方登録申請書、返信用封筒及び84円切手

※ 申請者情報（所在地、代表者）に変更があった場合は、本同意書を提出してください。