**社会福祉法人横浜市福祉サービス協会**

**電子入札登録事業者申込書**

社会福祉法人横浜市福祉サービス協会・電子入札規約に同意し、登録の申し込みをします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 横浜市一般競争入札有資格者名簿における業者番号 | |  | | 提出日 年 月 日 | |
| 商号又は名称  代表者氏名  本社所在地 | 印 | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 受任者事務所名 | ※ | | | | |
| 受任者事務所  所在地 | ※ | | | | |
| 受任責任者名 | 印 | | 担当者氏名 | | 印 |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| E-mail  アドレス |  | | | | |

※横浜市一般競争入札参加有資格者名簿に登録されている内容を記載（本社の場合は記入不要）