（第９号様式）

入札参加資格確認申請変更届

令和　　年　　月　　　日

沖縄県立八重山病院

院長　　田仲　斉　殿

申請者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　　　話

　下記のとおり変更しましたのでお届けします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当欄 | 変更事項 | | 添付書類 | 変更年月日 |
|  | 名称又は商号 | | 登記簿謄本、使用印鑑届 |  |
|  | 住所又は所在地 | | 登記簿謄本等 |  |
|  | 氏名（法人の場合、代表者職氏名） | | 登記簿謄本、使用印鑑届  身元証明書等 |  |
|  | 使用印鑑 | | 使用印鑑届 |  |
|  | 資本の金額又は出資金額 | | 登記簿抄本 |  |
|  | 従業員数 | | 従業員名簿 |  |
|  | その他 | |  |  |
| （注）変更事項の該当欄に○印を付すこと。 | | | | |
| 変 更 事 項 | | | 備　　　考 | |
| 変更前 | | 変更後 |
|  | |  |  | |
|