（控えを取って大切に保管してください）

# 豊中市業者登録受付システムパスワード届

令和　　年（　　年）　　月　　日

豊　　中　　市　　長

豊中市上下水道事業管理者　　様

豊中市病院事業管理者

所　在　地

商号・名称

代表者職・氏名　　印

※代表者又は受任者どちらでも申込ができます。届出済の使用印を押印してください。

豊中市業者登録受付システムにて使用するパスワードを以下のとおり申込みます。
なお、次の事項の内容については事実と相違ありません。

記

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 〈フリガナ〉<br>**登録パスワード**<br>（任意の半角英数６文字以内） | | | | | | | | | | | |
| 業者登録番号 | □ 工　事<br>□ コンサル<br>□ 物　品 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| 事務担当者部署・氏名 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | |

（注１）パスワードには必ずフリガナをふってください。
例）１（イチ）、Ａ（エー（大））、ａ（エー（小））

（注２）業者登録番号は、豊中市ホームページの【入札・契約情報】の【有資格者名簿】に掲載されている自社の業者コードに「０（ゼロ）」を５つ前に加えた番号になります。該当する業種にチェックをつけてください。

（注３）パスワードを変更する場合は、この申込書を再度提出してください。

| 豊中市処理欄 | | |
|---|---|---|
| □　入力 | | 受付日 |
| 入力者 | 確認者 | |