

(控えを取って大切に保管してください)

豊中市電子入札システム利用者登録用ユーザパスワード届 (電子入札用パスワード届)

令和 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

商号又は名称

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。

下記のとおり、豊中市電子入札システムの利用者登録で使用するユーザパスワードを届けます。

記

1 ユーザパスワード

| | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | | | | | | | |
| パスワード | | | | | | | | | |

※ 使用できる文字は半角で英字は小文字「a」から「z」、数字は「0」から「9」までで、6文字以内です。

※ パスワードには必ずフリガナを振ってください。

2 業者番号

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> エ 事 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| <input type="checkbox"/> コンサル | | | | | | | | | |

※該当する業種にチェックし、豊中市ホームページの【入札・契約情報】の【有資格者名簿】に掲載されている業者番号を記入してください。

3 ユーザパスワード届の事務担当者連絡先

| | |
|-------------|--|
| 事務担当者部署・氏 名 | |
| 電話番号 | |

※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 | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> 連携 | 受付日 |
| 入力者 | 確認者 |