(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〉****登録パスワード**（任意の半角英数６文字以内） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| 業者登録番　　号 | [ ]  工 　事[ ]  コンサル[ ]  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）、、

（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 |