

(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 () 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	<input type="checkbox"/> 工 事 <input type="checkbox"/> コンサル <input type="checkbox"/> 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) ^{イチ}1、^{エー(大)}A、^{エー(小)}a

(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		
<input type="checkbox"/> 入力		受付日
入力者	確認者	