

学校給食用物資納入業者登録変更届

令和 年 月 日

阿波市長 様

申請日を記入してください。

提出いたしました令和7・8年度の学校給食用物資納入業者登録申請書及び添付書類の記載事項について、希望登録種目を次のとおり変更したいので申請いたします。  
 なお、この変更届記載事項は全て事実と相違ないことを誓約します。

申請者	申請者とは次の方です。 法人は本社・本店 個人は営業主		1   -   1   7   9   2		営業の本拠である本社・本店の所在地を記入してください。		
	皮町東原230-2						
	フリガナ	マルマルショウテン					
	商号又は名称	株式会社〇〇商店					
	氏名(代表者の役職及び氏名)	代表取締役 阿波市 太郎					
	電話番号	0883-35-XXXX	FAX番号	0883-35-XXXX			
メールアドレス	〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇						
ホームページアドレス	<a href="http://www.〇〇〇〇〇〇〇">http://www.〇〇〇〇〇〇〇</a>						
阿波市内又は徳島県内の営業施設等	住所又は所在地	阿波市阿波野素原230-2				阿波市内又は徳島県内の営業施設の所在地および名称を記入してください。	
	名称	株式会社〇〇商店					
	営業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 本社 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 営業所 <input type="checkbox"/> その他( )				該当する営業区分の□を■に塗り潰してください。	
希望登録種目	A1	B1	B2	B3	C1	G1	G2
希望登録種目に丸印を付けてください。希望登録種目については、希望登録種目区分表をご覧ください。 <b>※追加分のみに丸印を付けるのではなく、希望する登録種目すべてに丸印を付けてください。</b>							
輸送能力	<input checked="" type="checkbox"/> 貨物車 台 <input type="checkbox"/> その他( ) 台						
保有設備	<input checked="" type="checkbox"/> 冷凍庫 1 基 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 基						
連絡先	担当部署	記載事項についての問い合わせの際に使用させていただきますので、申請担当者の連絡先を記入ください。				総務	該当する輸送能力又は保有設備の□を■に塗り潰してください。
	担当者	阿波市 花子					
	電話番号	0883-35-☆☆☆☆					
FAX番号	0883-35-★★★★						