|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **年　　月　　日現在** | | |
| **おむつ給付等事業　事業者情報登録票** | | |
| **登録要件（３）について、該当する項目にチェックすること** | | |
| □ | ア「千葉市物品・委託入札参加資格者名簿に登録があること」 | |
| □ | イ「アの名簿に登録がないが、下記のいずれにも該当しない者」 | |
| 本社情報 | 商号 |  |
| 本社住所 | 〒 |
| 都道 　　　府県 |
| 代表者職・氏名 |  |
| 本社電話番号 |  |
| おむつ担当 事業所情報 | 名称 ※ |  |
| 住所 ※ | 〒 |
| 都道 　　　府県 |
| 代表者職・氏名 |  |
| 配達区域 ※ | □中央区　　　□花見川区　　　□稲毛区　 □若葉区　　　□緑区　　　　　□美浜区 |
| （備考） |
| 電話番号 ※ |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページURL |  |
| ご担当者 　　　ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 上記本社・おむつ担当事業所がいずれも千葉市内にない場合、市内の拠点となる事業所の情報を記載  　してください（千葉市内に事業所がない場合は、登録できません。）。 　この場合、市ホームページでは以下の項目を公開いたします。 | | |
| 市内事業所 | 名称 ※ |  |
| 住所 ※ | 〒 |
| 千葉市 |
| 電話番号 ※ |  |
| ※  は、市ホームページで公開する項目です。 | | |
| 記載内容に変更が生じたときは、本票の内容を変更し、再度ご提出ください。 | | |