【様式11】（Ａ４版）

受付番号

参加資格申請書

|  |
| --- |
| 申請者（本店） |
| フリガナ |  |
| 商号 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者名 |  |
| 本店所在地 | 郵便番号 | 〒 |
| 住所 |  |
| 大字通称名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |

本業務について、福岡県との契約を、本店以外の支店又は営業所等において行う予定の場合は、下記についても記載してください。（福岡県内の支店又は営業所等に限る）

|  |
| --- |
| 福岡県と取引をする支店又は営業所等 |
| フリガナ |  |
| 支店名 |  |
| フリガナ |  |
| 支店長名 |  |
| 支店又は営業所所在地 | 郵便番号 | 〒 |
| 住所 |  |
| 大字通称名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |