

業者番号(契約課入力)

業者カード(物品等)

<注意>
セルやシートを削除・追加等しないでください。

届 出 区 分	更新	営 業 拠 点	準市内
---------	----	---------	-----

色付きのセルに入力
水色セル:リストから選択
緑色セル:直接入力

申請者(本社)

フリカナ	フシヨウチョウジ			
商号又は名称	不死鳥商事(株)			
所在地	〒 123-4567			
	東京都	〇〇区	△△3丁目	10-1
フリカナ	ケイク ハナコ			
代表者	役職名	代表取締役	氏名	契約 花子
電話番号	01-2345-6789		FAX番号	01-2345-6790

以下の通り略して記載ください。
(株)などの環境依存文字は使用しないでください。
全角で入力してください。
【例】株式会社→(株)

所在地は「都道府県」「市区町村」「字名(丁目)」「番地」「方書」ごとに別セルに入力

姓と名の間は
全角1字分空けてください

営業所(委任先がある場合は記入)

フリカナ	フシヨウチョウジクインテン			
商号又は名称	不死鳥商事(株)福井支店			
所在地	〒 910-8511			
	福井県	福井市	大手3丁目	10番1号 大手第三ビル2F
フリカナ	フキ タロウ			
代表者	役職名	支店長	氏名	福井 太郎
電話番号	20-5277		FAX番号	20-5277

支店名(営業所名)を
全角入力

姓と名の間は
全角1字分空けてください

資本金		千円	従業員数		人	設立年月		年	月
子育てファミリー 応援企業登録		企業規模							

問い合わせ先

フリカナ	エチゼン ハナコ			
担当者	部署	総務部	氏名	越前 花子
電話番号	0776-20-5277		FAX番号	0776-20-5277
メールアドレス				

参加希望種目

	大分類		小分類		主要な取扱商品 特記したい事項
	番号	品目	番号	品目	
第一希望	0003	文具・印章・事務機器	031	文房具	各種文房具
			032	事務機器	シュレッダー
			033	事務用調度品	オフィス家具、スチール家具
			034	OA機器・OA関連消耗品	複合機、ファクシミリ、パソコン、トナー
					個別品目を具体的に記入してください
第二希望	0017	医薬品・工業薬品	171	医療器具・材料	体温計
			172	医薬品・試薬	医薬部外品
			173	おむつ・衛生用品	マスク・フェイスシールド
			179	その他	アルコール消毒液、非接触式温度計
第三希望					【大分類】の希望順位及び【主要な取扱商品】は、発注の優先度に反映されます。

- 注 1 営業種目一覧表【物品】から取引を希望する物品に該当するものを選び、「大分類」及び「小分類」欄に該当番号を記入すること。
- 2 希望順位は、取引の優先順位を表すものであり、記入に当たっては十分留意すること。
- 3 希望する大分類が3種目（品目）を超える申請はできません。

取扱メーカー

メーカー名	品 名	代理店等契約
(株)〇〇事務機	各種文具	有
△△商会	オフィス家具、スチール家具	無
□□書籍(株)	パソコン教材	無

- 注 代理店等契約「有」で証明書等の写しが提出されていない場合や、代理店等契約欄が空欄の場合は、代理店等契約無しとみなします。