

## 参加意思表明構成登録員変更届出書

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院  
理事長 矢野 雅彦 宛

代表者 所在地 \_\_\_\_\_

法人名 \_\_\_\_\_

法人代表者名 \_\_\_\_\_ 印

(法人の担当者氏名 )

(法人の担当者所属 )

(電話番号 )

(FAX番号 )

(電子メール )

令和 年 月 日付けで提出した参加意思表明書の構成員に変更がありましたので、以下のとおり届け出ます。

【変更内容】 変更内容及び理由を記載してください。

--

【構成員】 構成員が新たに追加される場合は、新たな構成員の事業者名等を記入してください。

構成員	住所 所在	
	法人名 代表者名	印
構成員	住所 所在	
	法人名 代表者名	印

※印影が分かるように印鑑登録印を押印してください。

※担当者の方の電話番号、FAX番号、電子メールアドレスを記入してください。

※構成員欄が足りない場合は、記入欄を増やすかもしくは本書を複写してください。