

横浜市契約事務受任者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印※

公表日 令和7年 11月 14日

種目名 コンピュータ業務

(注意) 種目別に提出してください。

	契約番号	件 名
1		後期高齢者医療保険料納付書等の電算印字及び封入封緘等業務委託
2		
3		
4		
5		

※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。

本件責任者	部署名 (任意)	フリ 氏		がな 名	
	連絡先				
担当者	部署名 (任意)	フリ 氏		がな 名	
	連絡先				

(注意)

- 1 押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、参加資格を満たさないものとする。
- 2 「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、参加資格を満たさないものとする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。
- 3 「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、参加資格を満たさないものとする。
- 4 「横浜市契約事務受任者」は、水道事業管理者の権限に属する契約にあっては「横浜市水道事業管理者」と、交通事業管理者の権限に属する契約にあっては「横浜市交通事業管理者」と読み替えるものとする。

横浜市 使用欄	横浜市担当者名	
	本件責任者又は担当者在籍確認日時	年 月 日 時 分
	確認方法	本人確認書類（ ）・電話・メールアドレス FAX番号・その他（ ）
	本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名	