様式Ｃ

担　当　者　届

年　　　月　　　日

福　山　市　長　様

申　請　者　　所在地

※

商号又は名称

代表者職名前

（角印等を使用する場合は押印すること。）

※入札書で使用した印を押印すること。

私は、次の者を担当者として定め、福山市との間における連絡窓口とします。

対象　[（新）西部衛生センター整備基本計画策定等業務]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務所の所在地 | 〒 | |
| 商号又は名称 |  | |
| 所属・職名 |  | |
| 名前 |  | |
| 連絡先電話番号 | （勤務先） |  |
| （緊急連絡先） |  |
| ＦＡＸ |  | |
| Ｅメール |  | |

※本入札に係る担当者として１名を選任し、質疑等の窓口を一本化してください。