ログインＩＤ・パスワード再発行申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

滋賀県知事

　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　商号または名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　滋賀県物品・役務電子調達システムで使用するログインＩＤおよびパスワードの再発行をお願いします。

担当者氏名：

電話番号：

結果送付先：　本社　・　委任先営業所　　（どちらかに○）

※再発行したID・パスワードについては郵送にて通知します。

※「結果送付先」に○が無い場合またはどちらか判断できない場合、再発行の通知は競争入札参加資格者名簿に登録されている「本社」の住所あてに送付します。

|  |
| --- |
| 処　理　 |
|  |