（様式第10号）

**資本関係・人的関係に関する変更届出書**

令和　　年　　月　　日

岩手県後期高齢者医療広域連合長　様

資格者コード

住所（所在地）

商号（名称）

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　当社と他の岩手県後期高齢者医療広域連合の物品の買入れ等に係る入札参加者との資本関係又は人的関係について、下記のとおり変更があったので届け出ます。

記

１　資本関係に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
|  |  |  |

２　人的関係に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
|  |  |  |