

庄原市税等納税調査承諾書

平成 年 月 日

庄原市立西城市民病院
事業管理者 郷力 和明 様

庄原市立西城市民病院が実施する「庄原市立西城市民病院内売店営業事業者」の選定のため、事業者及び代表者又は受任者に係る庄原市税の納税状況を調査されることを承諾します。

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

(代表者個人)

住 所

氏 名

印

(注)

1 本書面の有効期限

本書面を庄原市立西城市民病院に提出している間は、上記の内容を有効とする。

2 上記内容の変更時

会社名の変更、代表者の変更等、書面の内容に変更が生じた場合は、再度書面の提出をすること。

