こ相様式第１号

役員一覧

年　　月　　日

大野城市長　様

住　　所
商号又は名称
代表者氏名　　（実印）

子ども療育支援センター運営業務の企画競争に参加するに当たり、競争入札参加資格を有していないため、以下のとおり提出します。

記

番号	氏名	氏名（カナ）	生年月日	性別

こ相様式第２号

開　示　請　求　書

年　　月　　日

大野城市長（宛）

氏名（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者の氏名）

住所（法人その他の団体にあっては、事務所又は事業所の所在地）
（〒　　－　　）

電話番号　（　　）　　－
（連絡先又は連絡担当者が上記と異なる場合は、その連絡先又は連絡担当者）
（〒　　－　　）

担当者

次のとおり公文書の開示を請求します。

請求する公文書の名称等	子ども療育支援センター運営業務評価結果
求める開示の方法 該当する□内にレ印を記入してください。	□　閲覧 □　写しの交付