



送付先：都立港特別支援学校 学校給食用物資納入業者選定担当 行

ファックス番号： 0 3 — 3 4 7 1 — 9 1 9 5

都立港特別支援学校給食用物資納入業者

登録関係書類送付申込書

令和 年 月 日

次の書類送付先まで納入業者登録関係書類の送付をお願いします。

書類送付先

郵便番号： _____

住 所： _____

会社名： _____

ふ り が な
御担当者様氏名 _____

連絡先電話番号 _____

メールでの関係書類の送付希望(○をつけてください。) 希望する 希望しない

メールアドレス: _____

* 書類の送付先に誤りがあると送付できませんので、正確に記入をお願いします。

締切：令和7年2月17日(月)必着