

ID登録申請時の注意事項

CALS/EC - Google Chrome
ebs-cloud.fwd.ne.jp/CALS/UregAcceptor/EbSUCController?KikanNo=1452&HachuType=1

都城市 電子入札システム
入札情報サービス

2025年10月02日 09時28分 CALS/EC 電子入札システム

ID登録申請

ID登録申請では、ID申請情報の登録を行います。申請済みの場合は、審査結果を確認してください。
審査結果が却下の場合は、却下の理由を確認の上、再度ID申請情報の登録を行ってください。
(※)の項目は、必須入力です。

企業情報

業者番号	:	0000000000	
企業名称	:	有会社〇〇〇〇	
企業郵便番号	:	885-0000	
企業住所	:	宮崎県都城市〇〇町〇〇	
代表者氏名	:	〇〇 〇〇	
代表者役職	:	代表取締役	
代表電話番号	:	0996-	(※) (半角 例:03-0000-0000)
代表FAX番号	:	0996-	(※) (半角 例:03-0000-0000)
物品の製造	:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
物品の販売	:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
業務等の提供	:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
物品の購入	:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> 無し	
支店名等	:		(※) (30文字以内)

代表窓口連絡先情報 指名時はここにメールが送信されます。

連絡先名称(部署名等)	:		(※) (60文字以内)
連絡先郵便番号	:		(※) (半角 例:123-4567)
連絡先住所	:		(※) (60文字以内)
連絡先氏名	:		(※) (20文字以内)
連絡先電話番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先FAX番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先メールアドレス	:		(※) (半角100文字以内)
メールアドレス再入力	:		(※) (上記内容再度入力)

電話番号、FAX番号を入力してください

支店等がない場合は、本店と入力してください

CALS/EC - Google Chrome
ebs-cloud.fwd.ne.jp/CALS/UregAcceptor/EbSUCController?KikanNo=1452&HachuType=1

都城市 電子入札システム
入札情報サービス

2025年10月02日 09時29分 CALS/EC 電子入札システム

ID登録申請

代表窓口連絡先情報 指名時はここにメールが送信されます。

連絡先名称(部署名等)	:		(※) (60文字以内)
連絡先郵便番号	:		(※) (半角 例:123-4567)
連絡先住所	:		(※) (60文字以内)
連絡先氏名	:		(※) (20文字以内)
連絡先電話番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先FAX番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先メールアドレス	:		(※) (半角100文字以内)
メールアドレス再入力	:		(※) (上記内容再度入力)

代表窓口連絡先情報に指名時はメールが送信されます。

ID登録依頼者連絡先情報 ID登録依頼者連絡先情報は、特段の理由がない限り、代表窓口連絡先情報と同じで構いません。

連絡先名称(部署名等)	:		(※) (60文字以内)
連絡先郵便番号	:		(※) (半角 例:123-4567)
連絡先住所	:		(※) (60文字以内)
連絡先氏名	:		(※) (20文字以内)
連絡先電話番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先FAX番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先メールアドレス	:		(※) (半角100文字以内)
メールアドレス再入力	:		(※) (上記内容再度入力)
少額物品用ユーザーID	:		(※) (半角英数字8文字以上20以内)
少額物品用パスワード	:		(※) (半角英数字6文字以上20以内)

CALS/EC - Google Chrome
ebs-cloud.fwd.ne.jp/CALS/UregAcceptor/EbSUCController?KikanNo=1452&HachuType=1

都城市 電子入札システム
入札情報サービス

2025年10月02日 09時28分 CALS/EC 電子入札システム

ID登録申請

連絡先電話番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先FAX番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先メールアドレス	:		(※) (半角100文字以内)
メールアドレス再入力	:		(※) (上記内容再度入力)

ID登録依頼者連絡先情報

連絡先名称(部署名等)	:		(※) (60文字以内)
連絡先郵便番号	:		(※) (半角 例:123-4567)
連絡先住所	:		(※) (60文字以内)
連絡先氏名	:		(※) (20文字以内)
連絡先電話番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先FAX番号	:		(※) (半角 例:03-0000-0000)
連絡先メールアドレス	:		(※) (半角100文字以内)
メールアドレス再入力	:		(※) (上記内容再度入力)
少額物品用ユーザーID	:		(※) (半角英数字8文字以上20以内)
少額物品用パスワード	:		(※) (半角英数字6文字以上20以内)
確認パスワード	:		(※) (半角英数字6文字以上20以内)

ユーザーIDとパスワードは、事業者の任意で設定してください。また、他者に漏洩しないように、忘れないように、しっかりと管理してください。

入力内容確認 戻る