【様式５】

協　力　事　業　者　調　書

（件名）光市窓口業務支援システム導入及び運用業務公募型プロポーザル

会社名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 会社名 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 協力事業者の役割 |  | |
| 担当者所属 |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 連絡先 | Tel: | Mail: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 会社名 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 協力事業者の役割 |  | |
| 担当者所属 |  | |
| 担当者氏名 |  |  |
| 連絡先 | Tel: | Mail: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 会社名 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 協力事業者の役割 |  | |
| 担当者所属 |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 連絡先 | Tel: | Mail: |

※協力事業者の役割は具体的に記載すること。