（様式第１－２号）

　　年　　月　　日

徳島県防災人材育成センター所長　殿

共同企業体の名称：

代表構成団体の

所在地（住所）：

名 称（氏　名）：

代表者 職･氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参 加 申 込 書

　私は、「令和５年度　防災学習初級用動画制作業務」の公募型プロポーザル募集要項に基づき、プロポーザルに参加します。

【構成員（代表構成団体を除く）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成団体 | 所在地住所 |  |
| 会社・団体名代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 構成団体 | 所在地住所 |  |
| 会社・団体名代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| E-mail |  |

※構成団体欄が足りない場合は、記入欄を増やすか本様式を複写してください。

※本様式に併せて、共同企業体連絡先一覧を提出してください。

共同企業体連絡先一覧

（共同企業体の名称）

【代表構成団体　担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 会社・団体名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 電子メール |  |

【構成団体　担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 会社・団体名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 電子メール |  |

【構成団体　担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 会社・団体名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 電子メール |  |

※共同企業体を結成してプロポーザルに参加する場合はこの様式を提出してください。