（様式１－２）

参加構成員調書

　狭山市介護認定審査会資料ペーパーレス化システム導入業務に参加する構成員については下記のとおりとします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込者（応募代表者） | 商号又は名　　称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員 | 所在地（住所） |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話番号 |  |
| 構成員 | 所在地（住所） |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話番号 |  |
| 構成員 | 所在地（住所） |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話番号 |  |

※応募者の概要が分かる資料（会社案内等）を添付してください。