## 様式２－Ｂ

事業実施体制表（参加登録用）

西暦　　　　　年　　月　　日

●応募企業又は代表企業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | |  | | |
| 商号又は名称 | |  | | |
| 担当者の  連絡先 | 担当者氏名 |  | | |
| 所属部署名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  | | |
| 〈役割〉  ***※担当業務名等、応募グループにおける役割（本事業における役割）を記載すること。*** | | | | |

●応募グループ構成員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | |  | | |
| 商号又は名称 | |  | | |
| 担当者の  連絡先 | 担当者氏名 |  | | |
| 所属部署名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  | | |
| 〈役割〉  ***※担当業務名等、応募グループにおける役割（本事業における役割）を記載すること。*** | | | | |
| 所在地 | |  | | |
| 商号又は名称 | |  | | |
| 担当者の  連絡先 | 担当者氏名 |  | | |
| 所属部署名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  | | |
| 〈役割〉  ***※担当業務名等、応募グループにおける役割（本事業における役割）を記載すること。*** | | | | |

※応募グループ構成員の記入欄が足りない場合は、本様式に準じて追加すること。