（様式１－２）

参加申請書構成員調書

　日光市介護認定審査会ペーパーレス会議システム運用業務委託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 |  |

※応募者の概要がわかる資料（会社案内等）を添付してください。