（共同企業体用）

**公募型プロポーザル参加申請書**

**(令和７年度高齢者施設等災害対応力強化事業業務委託)**

令和　　年　　月　　日

石川県知事　　様

住所（所在地）

※共同企業体の代表者が記入

商号または名称

代表者役職名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　 印

　令和７年度高齢者施設等災害対応力強化事業業務委託に係る企画提案に参加を希望します。

＜代表団体＞

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 氏名（フリガナ） |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

＜構成員＞

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 氏名（フリガナ） |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

注１）構成員欄が不足する場合は、適宜追加すること。

注２）代表団体、すべての構成員について、別紙２を提出すること。