（様式５）

「石川県スタートアップ創出・交流拠点設置・運営等業務委託」

プロポーザル審査会出席者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

①事業者名：

②代表者名：

③所在地：〒　　－

④担当者名：

⑤電話番号：

⑥メールアドレス：

＜審査会出席者＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

※審査会の出席者は2名以内とすること。