**構　成　表**

様式１の２

令和　　年　　月　　日

（あて先）　日野市長

郵便番号

住所（所在地）

商号又は名称

代表者

「日野市立地域子ども家庭支援センター多摩平子育て支援事業運営業務委託および収納事務委託プロポーザル実施要領（以下、実施要領）」に基づく選定について、以下の構成員をもって参加します。なお、すべての構成員において実施要領の４.参加資格を満たす者であること及び添付書類の内容が事実と相違ないことを誓約します。

１　代表者（統括）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　容 |
| 住所（所在地） |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 本委託業務における役割 |  |

２　構成員

　■構成員①

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　容 |
| 住所（所在地） |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 本委託業務における役割 |  |

※　応募者の構成員を明らかにし、各々の役割分担を明確にすること。

※　記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。