業務実施体制申告書

|  |  |
| --- | --- |
| 業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 住所 | 〒　　　　－ |
| 担当者 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| e-mail |  |
| URL |  |
| 資本金 |  | 　円 |
| 従業員総数（障害者雇用人数） | 　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　） | 　人 |
| 設立時期 | 　　　　　　年　　　　　　月 |
| 主たる事業内容 |  |
| 過去の実績これまでに自治体パンフレット、福祉・地域活動関係パンフレットの作成または類似業務の実績（民間企業含む）があれば記載してください。 |  |
| 実施体制地域福祉小冊子作成にかかるデザイナー、制作担当者、カメラマン、営業担当者等の人数を記載してください。なお、営業担当者以外は経験年数も記載してください。 |  |
| 業務に必要な資格・許可・認可等 |  |