様式第５号

共 同 事 業 者 構 成 員 調 書

令和　　年　　月　　日

長野県知事　あて

　令和４年10月12日付けで開始された旧自治研修所（旧県庁舎）有効活用促進事業に係る公募型プロポーザルに参加する共同事業者は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同事業者の名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| １　代表者となる構成員名 | |
| 所在地 |  |
| （法人名）  代表者名 | 印 |
| 担当者　氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話・FAX |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ２　構成員名 | |
| 所在地 |  |
| （法人名）  代表者名 | 印 |
| 担当者　氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話・FAX |  |
| E-mail |  |

注１　共同事業者として応募される場合のみ提出してください。

注２　欄が不足する場合は、同様の書式で別紙（Ａ４版）を作成してください。

注３　構成員の印鑑登録済の印を押印してください。