【様式３】

連携協力事業者（部分下請け事業者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | １ | ２ | ３ |
| 社名又は商号 |  |  |  |
| 代表者職氏名 |  |  |  |
| 本社住所 |  |  |  |
| U R L |  |  |  |
| 連携予定人員数 |  |  |  |
| 担当者所属氏名 |  |  |  |
| 担当者所属住所 |  |  |  |
| 担当者連絡先電話番号 |  |  |  |
| 担当業務 |  |  |  |
| 業務全体に占める割合 | ％ | ％ | ％ |

※記載欄が不足する場合は、コピーすること。

※担当業務については、詳細に記載すること。

※インターネットで公開している場合は、そのURLを記載すること。