（様式１－２）

**ＲＰＡ導入支援業務プロポーザル**

**参加申込書構成員調書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構成員 | 法人名 |  |
| 代表者 | 印 |
| 所在地 | （本社または支店）  〒 |
| （市内営業拠点の所在地）  〒 |
| 電　話 |  |
| 構成員 | 法人名 |  |
| 代表者 | 印 |
| 所在地 | （本社または支店）  〒 |
| （市内営業拠点の所在地）  〒 |
| 電　話 |  |
| 構成員 | 法人名 |  |
| 代表者 | 印 |
| 所在地 | （本社または支店）  〒 |
| （市内営業拠点の所在地）  〒 |
| 電　話 |  |

※　構成員が４法人以上の場合は，必要に応じて欄を増やしてください。