【様式Ｂ】

**申請資格及び事業者の連絡先**

**１　申請資格**

　募集要項「５　申請資格」を参照し，「５　申請資格」の各号に掲げる条件に該当する場合は「○」を，該当しない場合は「×」を申告欄に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 申告欄 |
| ５（１） |  |
| ５（２） |  |
| ５（３） |  |
| ５（４） |  |
| ５（５） |  |
| ５（６） |  |

**２　事業者の連絡先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 担当者名 | フリガナ |
| 所属（施設名等）･役職名 |  |
| 勤務する事務所等の所在地 | 〒 |
| 電話・ＦＡＸ | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　　　　　　　　　　　 |
| Ｅ－mail |  |
| 連絡先 | 担当者名 | フリガナ |
| 所属（施設名等）･役職名 |  |
| 勤務する事務所等の所在地 | 〒 |
| 電話・ＦＡＸ | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　　　　　　　　　　　 |
| Ｅ－mail |  |

＊　連絡先の担当者名は，実務担当者を含め複数名記入願います。