「スチュワードシップ活動に関するコンサルティング業務」

申込書

|  |
| --- |
| 提出年月日　：　令和　　年　　月　　日 |
| 法人名 | 　 |
| 代表者の氏名及び役職名 | 　 |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| HPアドレス | 　 |
|  |  |
| 担当部署 | 　 |
| 主担当者 | 担当者名 | 　 |
| 直通電話 | 　 |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | 　 |
| 副担当者 | 担当者名 | 　 |
| 直通電話 | 　 |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 参加資格（全省庁統一資格） | 全省庁統一資格の有資格者であることが確認できるものを併せてご提出ください。＊「資格審査結果通知書（全省庁統一資格）」の写し　又は　統一資格審査申請・調達情報検索サイトの有資格者名簿閲覧で確認できる画面の写し |

（申込書提出先）E-mail：shisan.senmonsyoku@kouritu.or.jp