

コンソーシアム構成員一覧表

コンソーシアムの名称（申請団体名）

（構成員数： 団体）

代表団体	法人名（団体名）	
	代表者氏名	印
	法人（団体）の所在地	
	活動の本拠となる 事務所の所在地	
	担当者氏名	
	担当者電話番号	
	担当者FAX番号	
	担当者Eメールアドレス	
構成員	法人名（団体名）	
	代表者氏名	印
	法人（団体）の所在地	
	活動の本拠となる 事務所の所在地	
	担当者氏名	
	担当者電話番号	
	担当者FAX番号	
	担当者Eメールアドレス	
構成員	法人名（団体名）	
	代表者氏名	印
	法人（団体）の所在地	
	活動の本拠となる 事務所の所在地	
	担当者氏名	
	担当者電話番号	
	担当者FAX番号	
	担当者Eメールアドレス	

- ※1 記載欄が不足する場合は、本様式に準じて適宜追加作成してください。
- 2 本書に必ず、コンソーシアムの運営及び指定管理業務の遂行に関する基本的事項を定める協定書（「参考様式1 今治市障がい者文化体育施設指定管理業務コンソーシアム協定書（案）」に準じて作成するもの。）の副本を添付してください。