共同事業体担当者連絡票

|  |  |
| --- | --- |
| 共同事業体名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名（代表） |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 備考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 備考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 備考 |  |

※構成団体数により枠が不足する場合は、適宜用紙を追加して下さい。