年　　　月　　　日

豊中市立市民公益活動支援センター運営業務委託事業者公募にかかる

**事　業　者　の　概　要**

豊　中　市　長　　宛

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所　　在　　地

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 所在地 | (〒　　　－　　　) |
|  |
| 事業者名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 設立年月日 |  |
| 代表者 | 住　所 | (〒　　　－　　　) |
|  |
| 職　名名　前 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 生年月日 | 年　　 月　　 日 |
|  |
| 役　員　の　状　況 | 役　職 | 名　前 | 年齢 | 職歴(公職含む) | 他事業者との役員兼務 | 兼務事業者名 |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業理念・事業方針・組織体制・経歴・事業実績 | ※過去5年の類似事業の実績等を証明できる契約書の写し（契約者、契約期間、契約金額がわかる部分のみで結構です）や、ホームページ・案内チラシ等の写しを添付してください。※別途代替資料があれば本様式を提出していただく必要はありません。その場合は、この様式を表紙に添付してください。 |
| 経営(運営)施設の状況 | 施設の種別 | 開始年月 | 名　　　　称 | 所　在　地 | 定員等 | 職員数 | 備　考(受託･指定管理等) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |