（様式６）

該当がある場合のみ提出

**令和３年度福祉人材カフェ・介護サービス科運営業務委託**

**企画提案に係るグループ構成員表**

　　(代表となる事業者)

　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　事業者の名称

　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　(構成員）

　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　事業者の名称

　　　　　代表者の氏名

　　　　　連 　絡 　先 印

　　(構成員）

　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　事業者の名称

　　　　　代表者の氏名

　　　　　連 　絡 　先 印