様式５

担　当　者　届

年　　　月　　　日

福　山　市　長　様

委　任　者　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　※

商号又は名称

代表者職名前

（角印等を使用する場合は、押印すること。）

※様式４の使用印鑑届を提出している場合は使用印、提出していない場合は様式１と同じ印を押印すること。

私は、次の者を担当者として定め、福山市との間における連絡窓口とします。

対象　【２０２５年度看護学生地元就職相談会対応業務】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務所の所在地 | 〒 | | |
| 商号又は名称 |  | | |
| 所属・職名 |  | | |
| 名前 |  | | 印 |
| 連絡先電話番号 | （勤務先） |  | |
| （緊急連絡先） |  | |
| ＦＡＸ |  | | |
| Ｅメール |  | | |

※本入札に係る担当者として１名を選任し、質疑等の窓口を一本化してください。