### **【様式4-③】**事業実施体制表

2020年　　月　　日

和歌山県特定複合観光施設設置運営事業

事業実施体制表

和歌山県知事　殿

応募企業又は代表企業

 名称：

 所在地：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　印

１．応募者の名称

|  |  |
| --- | --- |
| 応募名 |  |

※ 応募企業の場合は応募企業の名称、コンソーシアムの場合はコンソーシアムの名称を記載してください。

２．実施体制

　　■応募企業又は代表企業

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 所属部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 役割 |  |

■コンソーシアム構成員

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 所属部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 役割 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 所属部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 役割 |  |

■協力企業

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 所属部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 役割 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 所属部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 役割 |  |

■応募アドバイザー

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 所属部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 役割 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 所属部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 役割 |  |

　　※　役割の欄は、担当業務名等、応募者内における役割（本事業における役割）を具体的に記載してください。

　　※　記入欄が足りない場合は、本様式に準じて追加してください。

※　代表者名及び印鑑は、印鑑証明書又は代表者署名届と一致するものとしてください。