【様式3-2】

**事業者の連絡先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人等の名称 | |  |
| 施設の名称 | |  |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 役職名 |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| E-mail |  |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 役職名 |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| E-mail |  |

　※　連絡先の担当者名は、実務担当者を含め複数名記入願います。

　※　不足があれば、適宜、本紙をコピーして追加してください。