**（様式１）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 記入不要 |

　株式会社　日本総合研究所　御中

**「ライフステージを支えるサービス導入実証等事業」**

**（キャリア形成に資するサービス導入環境の構築実証）　公募申請書**

単独事業者での応募の場合、記入の必要はありません。

|  |  |
| --- | --- |
| コンソーシアム等名称 |  |
| 事業名 |  |
| 代表団体の代表者 | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  | 代表者印 |  |
| 所　在　地 | 〒必要に応じて行を追加してください。単独事業者での応募の場合、記入の必要はありません。 |
| 参加団体の名称 |  |
|  |
|  |
|  |
| * 必要に応じて行を追加してください。
* 協力団体の名称の後に、提案時点での協業確度（調整済み、調整中、今後調整予定など）を記載してください。

例）△△市（調整済み）●●株式会社（調整中） |
| 協力団体の名称（事業実施に係るコンソーシアム外の連携先） |  |
|  |
|  |
|  |

**総括事業代表者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 総括事業代表者（プロジェクトリーダー） | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属･役職名 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③プロジェクトリーダーが行っている現在の業務と本プロジェクトへの専従度合い（おおよその費やす時間の割合：１週間の就業労働時間における割合％） |

**副総括事業代表者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 副総括事業代表者（サブリーダー） | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属･役職名 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③サブリーダーが行っている現在の業務と本プロジェクトへの専従度合い（おおよその費やす時間の割合：１週間の就業労働時間における割合％） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務管理責任者 | 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| ①所属･役職名 |
| ②連絡先 | e-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| ③事務管理責任者が行っている現在の業務と本プロジェクトへの専従度合い（おおよその費やす時間の割合：１週間の就業労働時間における割合％） |

**事務管理責任者**

**代表団体の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・企業名 |  |
| 団体・企業　代表者氏名 |  | 　URL | http:// |
| 本社住所 | 〒 |
| 設立年月 | 西暦　　　年　　月 | 資本金 | 円 |
| 従業員数 | 人 |  |
| 消費税課税事業者／免税事業者の別 |  |
| 事業規模 | 従業者数（人） | 業績（売上）（百万円） |
| 前々期末／　期 | 前期末／　期 | 今期末（見込み）／　期 | 前々期末／　期 | 前期末／　期 | 今期末（見込み）／　期 |
|  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　**参加団体の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・企業名 |  |
| 団体・企業　代表者氏名 |  | 　URL | http:// |
| 本社住所 | 〒参加団体数に応じて枚数を追加してください。単独事業者での応募の場合、記入の必要はありません |
| 設立年月 | 西暦　　　年　　月 | 資本金 | 円 |
| 従業員数 | 人 |  |
| 消費税課税事業者／免税事業者の別 |  |
| 事業規模 | 従業者数（人） | 業績（売上）（百万円） |
| 前々期末／　期 | 前期末／　期 | 今期末（見込み）／　期 | 前々期末／　期 | 前期末／　期 | 今期末（見込み）／　期 |
|  |  |  |  |  |  |