【様式３】

大船渡市キャッシュレス決済ポイント還元事業運営業務　事業者の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名  及び代表者氏名 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 岩手県内  事業所 | （名称）  （所在地） | | | |
| 設立年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 業種 |  | | | |
| 資本金 |  | | | |
| 従業員数 | 正規社員 | 名 | 契約社員 | 名 |
| パ ー ト | 名 | 合　　計 | 名 |
| 組織概要と  業務内容 | （事業者の概要又は定款等を添付で代替しても構いません。） | | | |
| 企画提案に係る担当者・連絡先 | 職・氏名  部署  電話  FAX  E-mail | | | |

※適宜、記載欄の行を調整して記載願います。

※必要に応じ、別紙による説明も可とします。