

# 協 力 事 務 所 届

年 月 日

様

受注者 所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

下記のとおり、協力事務所を報告いたします。

1. 業 務 名 称 \_\_\_\_\_

2. 担 当 業 務 \_\_\_\_\_

3. 協 力 事 務 所

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

4. 委 託 金 額 \_\_\_\_\_ 円