（様式5）

業務協力予定書

　米沢市立病院新病院ネットワーク構築業務を受注した場合、次の者と再委託等業務協力の予定・合意をしております。

　（協力を予定する者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 所在地 | 〒 |
| 商号 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 役割 |  |
| 業務内容 |  |
| 2 | 所在地 | 〒 |
| 商号 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 役割 |  |
| 業務内容 |  |
| 3 | 所在地 | 〒 |
| 商号 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 役割 |  |
| 業務内容 |  |

　※１　役割及び業務内容は、できるかぎり詳細にわかりやすく記載すること。

　※２　用紙が不足する場合は、適宜用紙及び枠を追加すること。

　※３　再委託等業務協力の予定が無ければ本書類は提出不要である。