物品・業務委託用

業者番号		※契約課記載欄

伊勢市所在の事業所の配置職員名簿

年　　月　　日

伊勢市長　宛

申請者（本店代表者）	（所在地） （商号又は名称） （代表者職氏名）

年　月　日現在における配置職員数は下記のとおり相違ありません。

市内事業所	（所在地）　伊勢市 （支店等の名称） （記載例：株式会社○○　伊勢支店）

役職名又は担当業務名	氏名	勤務形態	勤務年数	勤務日数
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週
		□常勤 □パート □非常勤	年	日/週