様式５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

設置工事下請業者報告書

大阪府福祉部高齢介護室長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |

（施設種別・施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　設備設置工事の下請業者等を、下記のとおり報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

合計　　社　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　年　月　日時点）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置部分 |  商号又は名称 | 代表者名 | 住　所 | 法人役員との関係の有無 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |