

令和 年 月 日

共同事業体協定書兼委任状

(宛先) 川 崎 市 長

共同事業体の名称
 共同事業体代表団体 所在地
 団体名
 代表者職・氏名

件名	井田重度障害者等生活施設指定管理者
<p>上記件名の公募に参加するため、募集要項に基づき共同事業体を結成し、川崎市との間における下記事項に関する権限を代表に委任して申請します。なお、当該件名の指定管理者に指定された場合は、各構成団体は井田重度障害者等生活施設の指定管理者としての業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行に関し、連帯して責任を負います。</p>	
共同事業体の名称	
共同事業体の代表団体 (受任者)	<代表団体> 所在地 団体名 代表者職・氏名
共同事業体の事務所所在地	
共同事業体の構成団体	<構成団体> 所在地 団体名 代表者職・氏名
	<構成団体> 所在地 団体名 代表者職・氏名
共同事業体の結成及び解散	当共同事業体は、令和 年 月 日に結成し、指定期間終了後 3 か月を経過する日以降に解散するものとします。ただし、指定管理者に指定されなかった場合には、ただちに解散します。また当共同事業体の構成団体の脱退又は除名については、事前に市の承認がなければ行なうことができないものとします。
委任事項	1 指定管理者の指定申請に関する件 2 協定締結に関する件 3 経費の請求及び受領に関する件 4 契約に関する件
その他	1 本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡することはできません。 2 この協定書に定めのない事項については、構成団体全員により協議することとします。

(備考) 共同事業体を結成して公募に参加する場合はこの様式を提出してください。また、共同事業体の構成団体が 3 者を上回る場合は、この様式に準じて様式を作成してください。

共同事業体連絡先一覧

令和 年 月 日

(共同事業体の名称)

(代表団体 担当者連絡先)

(ふりがな) 氏 名			
所属団体			
部署 職名			
電話番号		F A X	
電子メール			

(構成団体 担当者連絡先)

(ふりがな) 氏 名			
所属団体			
部署 職名			
電話番号		F A X	
電子メール			

(構成団体 担当者連絡先)

(ふりがな) 氏 名			
所属団体			
部署 職名			
電話番号		F A X	
電子メール			