（様式第６－１号）

　年　　月　　日

**共同体構成員表**

（あて先）仙台市長

共同体の名称

構成員（代表者）　所在地

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者職氏名

構成員　　　　　　所在地

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者職氏名

構成員　　　　　　所在地

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者職氏名

※　構成員の数に応じて加筆・修正ください。

　このたび、仙台市生活保護受給者就労準備支援事業業務委託プロポーザルに参加するため、共同体を結成しましたので届け出ます。