配置予定事業総括責任者調書

令和　　年　　月　　日

公立大学法人大阪　理事長　様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 配置予定  事業総括責任者 | 氏 名 |
|  |

※　配置する事業総括責任者を代表構成員等が直接雇用していることを確認できる健康保険証等の写しを添付すること

※ 上記個人情報については、提出にあたり当該人物の同意を得ていること