

## 会 社 概 要

事 業 者 名		代 表 者 名	
所 在 地			
電 話 番 号		FAX	
メールアドレス		ホームページ	
設 立 年 月 日		資 本 金	円
売上高（前年度）	円	従 業 員 数	人
連携協力事業者			
事 業 内 容			
沿 革			
資格等取得状況 (取得しているものに✓)	<input type="checkbox"/> プライバシーマーク（JIS Q 15001） <input type="checkbox"/> 情報セキュリティマネジメントシステム（ISO 27001/ISMS） <input type="checkbox"/> クラウドサービスセキュリティ（ISO 27017） <input type="checkbox"/> IT サービスマネジメントシステム（ISO 20000）		
本業務を担当する 支店・営業所等 責任者名・連絡先	管轄： 住所： 責任者： 連絡先： メール：		

※連携協力事業者欄は、プロポーザル参加者と協力し、本業務の一部を行う者を記載すること。