様式２

情報提供に関する基本情報

　情報提供における基本情報について、下表の回答欄へご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項番 | 項目 | 回答 | 備考 |
| １ | 情報提供事業者担当情報 | ①会社名：  ②代表者職氏名：  ③担当者名：  ④連絡先  TEL：  　E-Mail： |  |
| ２ | 本情報提供依頼への回答範囲 | □「ガバメントクラウド接続回線調達業務」のみ  □「ガバメントクラウドネットワーク運用管理補助業務」のみ  □どちらも | 該当する選択肢に✓を入れてください。 |
| 3 | 本情報提供依頼への回答における、協力連携事業者 | ①会社名：  ②代表者職氏名：  ③担当者名：  ④連絡先  TEL：  　E-Mail：  ⑤協力業務：  □「ガバメントクラウド接続回線調達業務」  □「ガバメントクラウドネットワーク運用管理補助業務」 | 協力連携事業者が不在・未定の場合、空欄で構いません。  複数ある場合は枠を追加してください。 |