（様式９）

大阪市社会福祉研修・情報センター 指定管理者指定申請に係る

現地見学会参加申込書

令和　　年　　月　　日

大阪市福祉局生活福祉部

地域福祉課（企画グループ） 宛て

次のとおり、現地見学会への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名　称 | フリガナ） |
|  |
| 法人等所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | ファクシミリ |  |
| 参加者① | 氏名 | フリガナ） |
|  |
| 部署 |  | 役職 |  |
| 参加者② | 氏名 | フリガナ） |
|  |
| 部署 |  | 役職 |  |

＊参加は１法人等につき2名まで

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 担当者部署：担当者氏名：　　　　　　　　　電話番号：（　　　　）　　　－Ｅ-mail： |

※令和６年６月25日（火曜日）までに、Ｅ-mail（fa0019@city.osaka.lg.jp）で提出すること。（持参、送付、ファクシミリ等による提出は不可）

※Ｅ-mailの件名を「指定管理者現地見学会参加申込み」とし、開封確認の設定により送信すること。