様式９

**大阪市立西成市民館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自立支援課　あて

E-mail：[fa0116@city.osaka.lg.jp](mailto:fa0116@city.osaka.lg.jp)

ＴＥＬ：06－6208－8825

次のとおり、現地見学会への参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望  施設 | 大阪市立西成市民館 | |
| 法人等の  名称 | （フリガナ） | |
|  | |
| 法人等の  所在地 | 〒　　　－ | |
| 参加者① | 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 参加者② | 氏名 | （フリガナ） |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者氏名  及び  連絡先 | 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾌｧｯｸｽ番号 |  |
| 電子メール |  |

※　参加は１法人等につき２名以内とします。

※　令和７年７月30日（水曜日）17時30分までに、参加申込書（様式９）を用いて法人等名称、参加者氏名、担当者連絡先等を明記の上、E-mail（送信先：fa0116@city.osaka.lg.jp）にて、大阪市福祉局生活福祉部自立支援課あて、件名を「指定管理者現地見学会参加申込」とし、申し込んでください。

※　電子メールで送信後、電話で大阪市の受信状況を必ずご確認ください。