

別添資料2 旧施設見学会参加申込書

令和 年 月 日

大阪市福祉局障がい者施策部障がい福祉課 あて

FAX : 06-6202-6962
E-mail : shouspo-tyousa@city.osaka.lg.jp

次のとおり、現地見学会への参加を申し込みます。

法人等の 名称	(フリガナ)	
法人等の 所在地	〒 ー	
参加者①	氏名	(フリガナ)
参加者②	氏名	(フリガナ)
参加者③	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	
	FAX 番 号	
	E - m a i l	

- ※ 参加は1法人等につき3名以内とすること
- ※ 令和7年10月21日(火)から24日(金)17時までに電子メールにより大阪市福祉局障がい者施策部障がい福祉課あて申し込むこと
- ※ 電子メールの件名は、「旧施設見学会への参加申込」とすること
- ※ 参加申込にあたり電子メールを送信した後、必ず電話により大阪市の受信状況を確認すること