

大阪市指定管理者制度事業者向け説明会 申込書

| | |
|-------------------------|------------------|
| 法人名・団体名 | |
| 参加者名 1 | |
| 参加者名 2 | |
| メールアドレス | |
| 電話番号 | |
| 参加希望日 ※どちらかに○をしてください | 2月27日実施分・3月3日実施分 |

※該当する場合は記載してください。(行が足りない場合は、ご自由に行を追加してください。)

| | |
|--------------------------------|---------------|
| 本市施設の指定管理者を経験したことがある場合、施設名及び年数 | (施設名) (年数) |
| | (施設名) (年数) |
| | (施設名) (年数) |
| 応募参加を検討している場合、本市施設名 | |
| | |
| | |

ご記入後は、下記メールアドレスあてに送付してください。

送付先： db0003@city.osaka.lg.jp