

大阪市生野区役所公用車売払 下見申込書

大阪市生野区役所 保健福祉課（健康増進） あて

次のとおり、下見を申込みます。

所在地又は事業所 所在地	
商号又は名称	
参加者氏名	
担当者氏名及び 連絡先	担 当 部 署： 担 当 者 氏 名： 電 話 番 号： F A X 番 号： E - m a i l：

【問合せ先】

〒530-8510

大阪市生野区勝山南3丁目1番19号

担当者：山戸、田中

電 話：06-6715-9882

F A X：06-6712-0652

参加確認印

※ 担当者氏名及び連絡先欄は、直接連絡可能な番号等を記入してください。

※ 本申込書については、下見当日に現地に持参してください。