

(様式1)

「空飛ぶクルマ」会場外ポート事業者募集に関する  
説明会及び現地説明会参加申込書

令和 年 月 日

大阪市経済戦略局産業振興部  
イノベーション課事業創出担当 宛

次のとおり、「空飛ぶクルマ」会場外ポート事業者募集に関する説明会・現地説明会への参加を  
申し込みます。

(フリガナ) 法人名	
(フリガナ) 代表者名	
所在地	〒
連絡先	
(フリガナ) 担当部課名	
(フリガナ) 担当者名	
電話	
メールアドレス	
FAX	

説明会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加      ※希望するどちらかを■に変更してください。
参加者 所属・氏名	

※参加人数が多い場合、人数を制限することがあります。

現地説明会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加      ※希望するどちらかを■に変更してください。
参加者 所属・氏名	

※参加人数が多い場合、人数を制限することがあります。