

送信先：大阪市こども青少年局保育所運営課 宛

FAX：06-6202-9050

委託予定保育所見学会 申込書

見学を希望する保育所名 _____ 保育所 _____ 保育所ごとにご提出ください。

希望日時

| | 日 程 | 時 間 |
|------|--------------|-----------------------------|
| 第1希望 | 令和3年 7月 日(土) | 10時～ 11時～ 13時～ 14時～ 15時～ |
| 第2希望 | 令和3年 7月 日(土) | 10時～ 11時～ 13時～ 14時～ 15時～ |

法人名 _____ 担当者名 _____

所在地 〒 _____

連絡先電話番号 _____ - _____ - _____ FAX番号 _____ - _____ - _____

当日緊急連絡先 _____ - _____ - _____

連絡先電子メールアドレス _____ @ _____

当日の参加者 お名前(肩書) _____ (_____) _____ (_____)

新型コロナウイルス感染症予防のため、参加いただく人数は2名以内でお願いします。

申込みできるのは応募資格のある法人に限ります。

必ず案内の返送をご確認いただき、申込日の午後5時までに受付の連絡がない場合は、
大阪市こども青少年局保育所運営課（電話：06-6208-7574）までご連絡ください。

申込みが多数の場合等、状況に応じて、本市において調整させていただく場合があります。

| |
|-----------------|
| 受付番号 (大阪市記入) |
| |