（様式９）

**大阪市病児・病後児保育事業 委託事業者募集にかかる**

**説明会参加申込書**

大阪市こども青少年局子育て支援部管理課(子育て支援グループ)　宛

（電子メール：fb0007＠city.osaka.lg.jp）

令和　　年　　月　　日

次のとおり、説明会の参加申込みをいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名称 |  |
| 法人等所在地 |  |
| 参加者氏名（２名まで） |  |
| 実施日 | 令和７年７月10日（木）午前 10時から　　※参加申込期限令和７年７月４日（金） |
| 担当者氏名及び連絡先 | 担当部署 | ： |  |
| 担当者氏名 | ： |  |
| 電話番号 | ： |  |
| ＦＡＸ番号 | ： |  |
| 電子メール | ： |  |
| 備　　　考 |  |

(注)この申込書は、電子メールで送付すること。

※令和７年７月10日開催の説明会に参加できない事業者がいる場合等、予備として令和７年７月18日（金）に追加開催する。