（様式２８）

（仮称）箕面市立ワークセンター小野原指定管理者応募に係る

現地視察参加申込書

【受付：１２月３日（火）まで】

　　年　　月　　日

宛先：箕面市健康福祉部障害福祉室

アドレス：syougaifukushi@maple.city.minoh.lg.jp

（仮称）箕面市立ワークセンター小野原指定管理者応募に係る現地視察への参加を下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 参加者氏名  （１法人２名まで） |  |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 担当者：  連絡先： |
| 備考 | ※車での来庁予定　　　　有（　　　台）　　・　　無 |