

様式 5

施設見学会参加申込書

令和 年 月 日

安城市福祉部障害福祉課
障害給付係 宛

商号又は名称

代表者職氏名

私は、安城市地域活動支援センター事業業務に係る公募型プロポーザルの施設見学会に参加したいので、以下のとおり申込みます。

1 連絡先

	項目	内容
1	郵便番号	
2	所在地	
3	名称	
4	担当部課名	
5	担当者氏名	
6	電話番号	
7	F A X	
8	e-mail	

2 当日参加予定者

	氏名	当日連絡先
1		
2		
3		

※提出期限は令和 7 年 1 0 月 2 4 日（金）午後 5 時とする。

※shofuku@city.anjo.lg.jp あてメールで提出し、到達確認を電話で必ず行うこと。

※記載された個人情報等は、本プロポーザルに関する連絡調整のみに利用します。