様式１

年　　月　　日

　常　滑　市　長　　様

住所

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　印

現地見学会参加申込書

「旧大野児童センターにおける重症心身障がい児等通所支援事業提案公募」にかかる現地見学会（令和５年10月６日（金））に参加します。

業務者名：

代表者氏名：

住所：

電話番号：

FAX番号：

電子メールアドレス：

担当者氏名：

参加予定人数：

　※お車でお越しの場合には、駐車場に限りがございますので当日は極力乗り合わせてお越しください。