

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
合わせてお越しく下さい。