様式１

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

年　　　月　　　日

大阪府知事　様

令和４年度「青少年スキルアップサポートモデル事業」応募申込書

|  |
| --- |
| 応募者 |
| 事業者名 |  |
| 代表者役職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 |  |
| 連絡窓口 |
| 氏名（ふりがな） |  |
|  |
| 役職 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |