

大阪府立稲スポーツセンター
指定管理者募集に係る説明会参加申込書

令和 年 月 日

大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課長 様

住 所
(電話番号)

名 称

代表者の氏名

令和元年9月6日（金）開催の標記説明会・現地案内への参加を申込みます。

参加者職・氏名	
〔連絡先〕 部署名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

* 1団体につき、2名以内でお願いします。