様式１

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

年　　　月　　　日

大阪府知事　様

令和２年度「青少年スキルアップサポートモデル事業」

補助事業者選定に係る応募申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |