大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター
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９日（月）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。