

様式 1

受付番号

平成 30 年 月 日

大阪府知事 様

平成 30 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企画提案公募  
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	