

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	