

説明会参加申込書

令和 年 月 日

大阪府福祉部地域福祉推進室
地域福祉課長 様

主たる事務所の所在地
事業者の名称
代表者の氏名

「多機関・多分野が協働した包括的な支援体制の構築に向けた市町村支援事業」受託事業者の公募に係る説明会の参加について、次のとおり申し込みます。

〔参加方法〕 どちらかチェックしてください。

- ZOOMによる参加
(説明会の前日に URL、ミーティング ID、パスコードをお知らせします)
- 現地参加

〔参加者〕

氏名	役職	連絡先 (電話・FAX)

- ・ 現地参加は、1 事業者につき 2 名までとします。
- ・ 申込期限：令和 4 年 3 月 25 日（金）午後 5 時必着
- ・ 本説明会の参加申込は電子メールで受付します。口頭または電話による申込は取扱いいたしません。
- ・ 電子メールの「件名」は「【〇〇（事業者名）】多機関・多分野が協働した包括的な支援体制の構築に向けた市町村支援事業に係る説明会」と明記してください。
- ・ 会場の都合により、参加者数を制限させていただく場合がありますので、ご了承ください。

(送信先)

大阪府福祉部地域福祉推進室 地域福祉課企画推進グループ
e-mail : chikiifukushi-g03@gbox.pref.osaka.lg.jp