（別紙様式５）

秋田県中央地区老人福祉総合エリア

指定管理者募集に係る現地説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

（あて先）秋田県健康福祉部長寿社会課長

申込者　　所在地

名称

代表者名

参加希望者

|  |  |
| --- | --- |
| 役職名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 【担当者】　　氏　名  所　属  役職名  電　話　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  E-mail |