別記第２号様式

年　　月　　日

　岐阜県健康福祉部健康福祉政策課長　様

岐阜県福祉・農業会館の指定管理者募集に関する現地説明会参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体の名称 | |  |
| 団体の所在地 | |  |
| 代表者氏名 | |  |
| 連絡先 | 担当所属名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 所　　 属　　 名 | 役　　 職　　 名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ＜連絡事項等＞ | | |

備考　この参加申込書を電子メールにより提出するときは、当該電子メールの件名欄に、必ず「岐阜県福祉・農業会館指定管理者現地説明会申込み」と入力してください。