

(様式6)

平成 年 月 日

指定管理者に関する申立書

(あて先) 川崎市長

申立書 所在地

団体名

代表者名

印

連絡先 担当者名

電話番号

FAX番号

川崎市多摩川の里身体障害者福祉会館の指定管理者の選定に係る申請書類について、次のとおり
申立てます。

当該団体は、(該当する税金名を記入) の納税義務はありません。