（様式６）

　　年　　月　　日

指定管理者に関する申立書

（宛先）川崎市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申立書　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

川崎市南部身体障害者福祉会館・川崎市ふじみ園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。