

応募申込書

令和 年 月 日

(宛先)  
川 崎 市 長

応募団体名.....

所在地.....

代表者 職・氏名.....印

応募事業	いこい元気広場事業		
実施希望地区	高津区⑱地区	多摩区⑲地区	事業者提案施設

事業者提案施設に○をした場合は、すべての事業者提案施設について次に記載してください。

実施希望施設			
住所	〒	実施可能曜日	月・火・水・木・金
		時間	: ~ :
実施希望施設			
住所	〒	実施可能曜日	月・火・水・木・金
		時間	: ~ :

※3つ以上ある場合は別紙を作成し記載してください。

川崎市一般介護予防事業「いこい元気広場事業」実施委託事業者募集に、別紙「応募書類一覧表」の書類を添えて応募いたします。なお、提出書類の内容については、事実と相違ないことを証明します。

今後の応募に係る作業に当たっての連絡先として、次の者を指名します。

担当者氏名		ふりがな	所属 (役職)	
連絡先	住所	〒		
	電話		FAX	
	メール			
緊急連絡先				
備 考				