

(参考様式)

明日香村健康福祉センター指定管理者募集に係る現地確認会参加申込書

令和      年      月      日

明日香村長 森川裕一 様

(申込者)

住 所

氏 名

電話番号

下記の日時に行われる明日香村健康福祉センター指定管理者の募集に係る現地確認会に参加を申し込みます。

記

日時：令和8年9月8日（火） 16時から17時まで

場所： 明日香村健康福祉センター

※ 現地確認会の参加者は2名以内でお願いします。