（様式５）

浦添市福祉健康部障がい福祉課

　担当者（宮島、島袋）　あて

令和　　年　　月　　　日

公募説明会参加申込書

浦添市障がい福祉関連複合施設の指定管理者募集について、公募説明会への参加を申し込みます。

|  |
| --- |
| 公募説明会の参加者氏名 |
| フリガナ氏名 |
| フリガナ氏名 |

|  |
| --- |
| 法人名（団体名） |
| フリガナ担当者氏名 |
| 連絡先電話番号 |
| ＦＡＸ番号 |
| 電子メールアドレス |

|  |
| --- |
| 備考 |

※１　共同企業体で応募を予定している場合は、構成団体ごとに参加申込書の提出をお願いします。

※２　公募説明会参加申込期限：**令和７年４月25日（金）午後５時まで**

※３　送信未達を防ぐため、本書を電子メールにて送付したあと、必ず到着確認の電話連絡をお願いします。

　　　　浦添市福祉健康部障がい福祉課相談支援係（TEL:876-1267）