応募様式１

令和　　年　　月　　日

岩沼市健康福祉部介護福祉課　宛

（期限：令和７年７月２５日１７時まで）

**岩沼市デイサービスセンター「さとのもり」指定管理者募集説明会参加申込書**

法人名：

住　所：

担当者：

電　話：

下記のとおり、指定管理者の募集説明会に参加したいので申込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出 席 者 | 担当部署等（役職） | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |