

新潟市母子生活支援施設指定管理者募集説明会申込書

平成 30 年 月 日

以下のとおり、募集説明会の参加を申込します。なお、本説明会で知りえた内容を第三者に漏らしたり、自己の利益のために使用することはしません。

(ふりがな) 団 体 名	
代 表 者 氏 名	
事 業 所 所 在 地	〒 新潟市
電 話 番 号	— —
出 席 者 氏 名 (2 名 まで)	
施 設 見 学 希 望	有 ・ 無