福島県総合社会福祉施設太陽の国　指定管理者

募　集　説　明　会　参　加　申　込　書

令和　　年　月　日

福島県保健福祉部

保健福祉総務課　様

法 人 名

担当者名

連 絡 先　　電 話

　ＦＡＸ

Ｅｍａｉｌ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名・役職 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　この申込書を７月２５日（金）午後５時までに下記送付先あて郵送、FAXまたは電子メールのいずれかの方法で提出してください。

送付先　〒960-8670

福島市杉妻町２番１６号（福島県庁西庁舎７階）

福島県保健福祉部保健福祉総務課

Email:hofukusoumu@pref.fukushima.lg.jp

TEL：024-521-7217　FAX:021-521-7979