〈参考様式２〉

**施設見学申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

奈良県葛城地区清掃事務組合

管 理 者　 東　川　　　裕　　様

（申込者）

法人・団体名

住　　所

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　奈良県葛城地区清掃事務組合公の施設（かもきみの湯）の指定管理者募集に係る施設見学の参加を申し込みます。

記

１．法人等名

２．参加希望人数

３．参加希望者名

※グループ団体の場合、構成団体の中で3名以内とさせていただきます。

 ４．希望日時（希望される日時に第１希望＝①、第２希望＝②と記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希　望　日　時 | 9月14日 | 9月15日 | 9月16日 | 9月17日 | 9月18日 |
| ９：３０～１０：３０ |  |  |  |  |  |
| １０：３０～１１：３０ |  |  |  |  |  |
| １３：３０～１４：３０ |  |  |  |  |  |
| １４：３０～１５：３０ |  |  |  |  |  |

* 確定日時を事務局より下記の連絡先へ連絡させていただきます。希望に添えないこともありますのでご了承ください。

（連絡先）部 署 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ