日田市立おおやまこども園指定管理者公募説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

日田市福祉保健部こども未来課長　様

　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

1. 参加希望者（３名まで）

|  |  |
| --- | --- |
| 役職名 | 氏　　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【連絡先】

団体名

担当職氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

E‐mail