（別紙2）

現地説明会参加申込書

（彦根市北老人福祉センター）

令和７年　　月　　日

　彦根市福祉保健部

　　高齢福祉推進課　　　　　　行

（kourei@ma.city.hikone.shiga.jp）

所　在　地

団　体　名

担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

メールアドレス

彦根市北老人福祉センターの指定管理者現地説明会への参加を、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 参加者氏名 |  |
|  |

・ 参加者は2名以内でお願いします。

・ この申込書は、事前に提出してください。

申込み方法　　この用紙に必要事項を記入し、電子メールで彦根市高齢福祉推進課まで提出してください。

申込み期限　　令和7年7月11日(金)　正午まで