

## 様式 9

秋葉区健康福祉課高齢介護担当 担当者あて<FAX:0250-22-8250>  
またはメールでお願いします。

### 新潟市小須戸老人福祉センター指定管理者 募集説明会及び現地見学会参加申込書

令和 年 月 日

所在地  
団体名  
担当者氏名ふりがな  
所属・職名  
TEL  
FAX

新潟市小須戸老人福祉センター指定管理者募集説明会及び現地見学会への参加を、下記のとおり申し込みます。

| 参加者名 | 所属 |
|------|----|
|      |    |
|      |    |

※ 参加数（2名以内）、参加者氏名、所属欄に記入ください。