（様式１-2）

**現地見学会参加申込書**

2024年　月　日

神戸市長　宛

「市有地を活用した共同生活援助事業所整備事業　事業者募集要項」に基づき、以下のとおり、現地見学会への参加を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 見学参加者 | 部署名 | 役職・氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 部署名 |  |
| 担当者役職・氏名 |  |
| 担当者連絡先 | TEL：E-mail： |

現地見学希望時間

見学希望時間に○をしてください。（複数可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11月13日（水） | 13：00～14：00 | 14:00～15:00 | 15:00～16:00 |

※ご希望に沿うことができない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

※希望者が多数の場合、上記以外の時間で調整させていただく場合があります。

※電子メールに添付の上、以下のアドレス宛に送付してください。

　件名は「事業者公募　現地見学会参加申込」としてください。

　E-mail：syogaishisetsushien@office.city.kobe.lg.jp　（事務局：福祉局障害福祉課）