【様式12】

**横浜市生活自立支援施設応募説明会申込書**

令和　　年　　月　　日

（申請者）

所在地

商号又は名称

担当者名

電話番号

横浜市生活自立支援施設指定管理者選定についての現地見学会・応募説明会について、次のとおり参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 | 部署・職名 | 出席内容（希望に〇） |
| （　　　　　　　　　） |  | 現地見学会のみ ／ 応募説明会のみ ／ 両方 |
| （　　　　　　　　　） |  | 現地見学会のみ ／ 応募説明会のみ ／ 両方 |
| （　　　　　　　　　） |  | 現地見学会のみ ／ 応募説明会のみ ／ 両方 |

※申込期間：令和７年３月３日（月）（金）午後５時まで

※申込方法：E-mail又はFAXで、健康福祉局生活支援課援護対策担当あてにお送りください。

※申込書を送付後、送付した旨の電話連絡をお願いします。