

大津市病児保育事業の実施事業者募集に関する申込書

(宛先)

大津市長 佐藤 健司

所在地 _____

法人名称 _____

代表者氏名 _____ 印

大津市病児保育事業の実施事業者募集関係書類を添えて申し込みます。

記

- 1 申込学区 _____ 学区
- 2 定員 _____ 人
- 3 開所時期 _____ 令和 年 月 (予定)

【担当者連絡先】

所属部署 _____

役職・氏名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

(※)E-mail _____

(※) 文書等が送受信できるメールアドレス