様式第９号

令和　　年　　月　　日

**公募説明会参加申込書**

　弘前市健康こども部こども家庭課　宛て

(FAX 0172-39-7003)

(E-mail　kodomokatei＠city.hirosaki.lg.jp)

　次のとおり、公募説明会への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施　　　設　　　名 | 弘前市石川児童館 |
| 団　体　の　名　称  （グループ団体名） |  |
| 代 表 者 職 氏 名  （グループの代表者名） |  |
| 主たる事務所の所在地 | 弘前市大字 |
| 電話及びファックス番号 | 電話： FAX： |
| 説明会出席者職氏名 |  |
| 担 当 者 連 絡 先 | 担当者職氏名：  E-mail： |

備考　出席者は、１団体（１グループ）３名以内でお願いします。