様式Ａ

令和　　年　　月　　日

横浜市潮田地域ケアプラザ現地見学会・応募説明会申込書

(申請先)

横浜市鶴見区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　担当者名

　電話番号

横浜市潮田地域ケアプラザの現地見学会・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○） |
| （　　　　　　　） |  | 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 |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和６年12月10日（火）午後５時まで  方法：E-mail又はFAXで、この用紙を鶴見区福祉保健課事業企画担当あてに送付してください。 |