東村山市健康福祉部高齢介護課企画保険料係　宛

Eメール：koreikaigo@m01.city.higashimurayama.tokyo.jp

電　話：042-393-5111　内3133

**事業者説明会参加申込書**

**東村山市本町三丁目及び四丁目の都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業**

日時：平成28年８月２５日（木曜日）午後３時から午後４時まで

会場：市民センター（東京都東村山市本町１丁目１番地１）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名 |  | 職名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

出席予定者（１法人 2名まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 職　名 |  |
| 氏　名 |  | 職　名 |  |

＊Ｅメールにより、平成２８年８月２４日（水曜日）午後 5時までに提出してください。

なお、この事業者説明会への参加は、応募申込への前提条件となります。

＊必ず電話にて到達確認をしてください。

＊説明会には公募要項及び様式をお持ちください。