様式Ａ

令和　　年　　月　　日

横浜市日吉本町地域ケアプラザ

現地見学会・応募説明会申込書

(申請先)

横浜市港北区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　担当者名

　電話番号

横浜市日吉本町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７年12月22日（月）午後５時まで  方法：E-mailで、この様式を港北区福祉保健課事業企画担当あてに送付してください。  【提出先】ko-cpkyotenunei@city.yokohama.lg.jp |