様式Ａ

令和　　年　　月　　日

横浜市都筑区地域ケアプラザ現地見学会・応募説明会申込書

(申請先)

横浜市都筑区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　担当者名

　電話番号

横浜市都筑区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 |

※現地見学会に参加する場合は、見学を希望する施設の番号に〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設番号 | 対象施設 |
| １ | 加賀原地域ケアプラザ |
| ２ | 葛が谷地域ケアプラザ |
| ３ | 新栄地域ケアプラザ |
| ４ | 中川地域ケアプラザ |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和６年12月25日（水）午後５時まで  方法：E-mail又はFAXで、この用紙を都筑区福祉保健課事業企画担当あてに送付してください。 |