**現地確認参加申し込み**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団

理事長　行松英明　様

業務名　特別養護老人ホーム光明荘における給食委託業務

標記業務の現地確認を行いたいので下記のとおり申し込みます。

**（見学希望時間）**希望する時間を記入。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
| 12月23日(月) | 午前  午後 | 午前  午後 | 午前  午後 |

住　　　所

会　社　名

代表者氏名

参加者氏名

連　絡　先