様式Ａ

令和　　年　　月　　日

横浜市二ツ橋地域ケアプラザ現地見学会・応募説明会申込書

(申請先)

横浜市瀬谷区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　担当者名

　電話番号

横浜市二ツ橋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 |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和７年４月７日（月）午後５時まで  方法：E-mail又はFAXで、この用紙を瀬谷区福祉保健課運営企画係あてに送付してください。 |