**【様式２】**

現地確認申込書

令和　　年　　月　　日

京丹後市長　中山　泰　様

「旧丹波保育所利活用提案募集要項」記載の提案書類作成のため、現地確認を希望します。

１　申込者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募者名 | 住所・所在地 | 〒 |
| フリガナ氏名・名称 |  |
| フリガナ代表者名※個人以外の場合は、代表者名を記入して下さい。 |  |
| 担当者連絡先(必須)※個人の場合であっても、担当者欄に記入して下さい。 | フリガナ担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

　２　希望日時　※時間については選択し〇で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 令和　年　　月　　日　１０時から１１時　・　１４時から１５時　 |
| 第２希望 | 令和　年　　月　　日　１０時から１１時　・　１４時から１５時　 |

　３　参加（予定）者の氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参 加 者 ① | 氏 名 |  |
| 参 加 者 ② | 氏 名 |  |
| 参 加 者 ③ | 氏 名 |  |

　※参加者欄が不足する場合は、適宜追加してください。