（様式１）

令和　　年　　月　　日

港 区 長　様

申請者　主たる事務所の所在地

法　人　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　実印

代理人　住　所

氏　名　　　　 　　　　　　　　　　　印

電　話

参　加　申　込　書

港区が実施する下記の事業に係る事業者公募に参加します。

記

１　事業名称　　　南麻布五丁目施設障害者グループホーム事業候補者公募

２　履行場所　　　東京都港区南麻布五丁目１番２５号

（様式１-２）

**連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 法人名 |  |
| 連絡先 | （ふりがな） |  |
| 担当者 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| Eメール |  |

* 担当者名は、事務的な連絡に対応できる方を記入してください。