

(様式第9号)

宇部市障害福祉課支援係 宛

メールアドレス: syou-fuku@city.ube.yamaguchi.jp

FAX: 0836-22-6052

年 月 日

現 地 説 明 会 参 加 申 込 書

次のとおり、宇部市障害者生活支援センター指定管理者現地説明会への参加を申し込みます。

日時	令和8年8月28日14時から16時
場所	宇部市障害者生活支援センター
団体名又は 共同事業体名	
主たる事務所の 所在地	
参加者氏名 (1団体2人まで)	
担当者氏名	
連絡先	電話 FAX メールアドレス