別紙１

メール：kenkou-z[@city.hannan.lg.jp](mailto:s-fukushi@city.hannan.lg.jp)　　　ＦＡＸ：０７２-４７１－９８６８

阪南市健康福祉部健康増進課

（阪南市民病院事業担当）行

現地見学会参加申込書

　令和６年　　月　　日

阪南市民病院指定管理者募集要項に基づく現地見学会への参加を下記のとおり申し込みます。

（申込者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人等の名称 |  | | |
| 所　在　地 | 〒 | | |
| （ふりがな）  参加者氏名 |  | 役職名 |  |
| （ふりがな）  参加者氏名 |  | 役職名 |  |
| （ふりがな）  参加者氏名 |  | 役職名 |  |
| 電　話　番　号 |  | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

※本申込書は令和６年１０月１７日（木）午後５時までにメールまたはＦＡＸで送信してください。

　また、送信未達を防ぐため、送信後、必ず電話にて連絡をお願いいたします。

【連絡先】阪南市　健康福祉部　健康増進課

担当：山本・福井（直通電話０７２－４７２－２８００）

※当日は、募集要項等の資料配布は行いません。