

(別紙様式 6)

石川県保健休養林施設管理事業
指定管理者指定申請に係る
現地説明会参加申込書

令和 年 月 日

団体名：
所在地：
担当者職氏名
連絡先
電話番号：
F a x：

公の施設の指定管理者募集に係る現地説明会について、下記のとおり参加申込書を提出します。

施設名	
団体名	
参加人数	

参加者氏名	