　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年　　月　　日

説明会参加申込書

福　岡　県　知　事　殿

（保護・援護課）

　　　　　　　　　　　　　　　事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　法人等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者の氏名

　福岡県子どもの進路選択支援事業業務委託の企画提案公募に係る説明会の参加について、次のとおり申込みます。

　　説明会参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 役　　　職 | 連絡先（TEL、メールアドレス） |
|  |  | TEL:  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ: |
|  |  |

　※　参加者は１団体につき２名までとします。