応募書類１

様式１

様式１

様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

様式１

様式１

様式１

品川区立西大井福祉園・西大井つばさの家指定管理者指定申請書

品川区長　あて

申請者　所　在　地

団　体　名

代表者氏名

連絡先　担当者氏名

電話番号

　　下記の品川区立西大井福祉園・西大井つばさの家の指定管理者として指定を受けたいので、品川区立知的障害者福祉施設条例第９条第１項の規定および品川区立知的障害者グループホーム条例第１２条第１項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉施設・グループホームの名称 | 品川区立西大井福祉園・西大井つばさの家 |
| 福祉施設・グループホームの所在地 | 東京都品川区西大井五丁目７番２４号 |