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

品川区立かがやき園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

　　下記の品川区立かがやき園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項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉施設の名称 | 品川区立かがやき園 |
| 福祉施設の所在地 | 東京都品川区西大井六丁目２番１４号 |