

別紙 2

北秋田市健康福祉部高齢福祉課 行き  
(FAX 62-4296)

## 現場説明会参加申込書

法人（団体）名	
担当者所属・氏名	
連 絡 先	TEL ( ) -
	FAX ( ) -
	E-mail

役 職 名	氏 名