（様式１）

令和　　年　　月　　日

中泊町長　殿

申請者　住　所

名　称

氏　名 （代表者名）

**募集説明会参加申込書**

中泊町総合福祉健康センター（湯らぱ～く）レストランの出店者募集に係る説明会に下記のとおり参加を申し込みます。

記

１．出席（予定）者

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２．連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-Mailｱﾄﾞﾚｽ |  |