（様式第１号）

**恵那市共同福祉会館指定管理者指定申請書**

年　　月　　日

恵那市長　様

所在地

申請者　名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　恵那市共同福祉会館の指定管理者の指定を受けたいので、申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 代表者名 |  |
| 所 在 地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 連 絡 先 | 担当者名：電話番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 団体構成員数 |  |
| 業務内容 |  |
| 団体の特色 |  |