川越市老人福祉センター西後楽会館指定管理者現地見学会参加申込書

法人等の名称

代　表　者

担当者氏名

連絡先：電話

FAX

E-mail

　現場見学会への参加を希望します。

　参加希望人数

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人