様式１

施設見学会申込書

|  |
| --- |
| ＊正式名称（氏名や住居表示の番地の漢数字の表記、町名等）の記載をお願いします。  ①事業者名（フリガナ）  ②事業者代表者名および役職名（フリガナ）  ③事業者所在地（本部）  [住所]　〒  [電話番号] 　　　[FAX番号]  [メールアドレス]  ④事業者所在地（加美町内に従たる事業所として登記されている支部がある場合は記入してください。  [住所]　〒  [電話番号] 　　　　　　　　　　　　[FAX番号]  [メールアドレス]  ⑤本件の担当者連絡先  [氏名（フリガナ）]  [電話番号] 　　　　　　　　　　　　[FAX番号]  [メールアドレス]  ⑥現在運営している保育所、認定こども園又は幼稚園（施設名／施設長名／所在地／認可・認証・小規模等の別／電話番号／開設年月日／定員数）  書ききれない場合は、別紙に記載し添付してください。 |

＜参加人数＞　　　　施　設　見　学　　　人

＜参加申し込み先＞　加美町字西田四番７番地１

加美町子育て支援室　中新田保育所民営化担当

TEL　　０２２９－６３－７８７０　直通

FAX　　０２２９－６３－７８７３

E-mail　kosodateshien@town.kami.miyagi.jp

＜提出期限＞　　　　令和４年１０月２５日（火）　正午