

個別対話 参加申込書

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部共生社会推進課再生グループあて

提出日	年 月 日
参加企業等の名称 (共同企業体又はグループの場合は、代表企業の名称)	
代表担当者の所属・役職・氏名	
代表担当者の連絡先	
所在地	
電話番号	
ファクシミリ番号	
電子メールアドレス	
共同企業体又はグループでの参加を希望する場合、代表企業以外の企業の名称 (枠内に入りきらない場合は欄外へ記入)	
企業の名称：	
企業の名称：	
企業の名称：	
企業の名称：	
参加希望者人数の合計	合計 _____ 人
特に対話を希望する項目、内容(予定)	

※ 参加企業全員の法人登記簿(謄本)の写しを1部添付すること。(添付が困難な場合は、あらかじめ申込先に申し出ること。)