

現 地 説 明 会 申 込 書

令和 年 月 日

(申込先)
佐賀県総合福祉センター 総務課 宛

FAX : 0952-23-4679

TEL : 0952-26-1214

商号又は名称

所 在 地

所属・職名

ふりがな
担当者氏名

電 話 番 号

F a x

令和8年度佐賀県総合福祉センター給食業務委託に伴う現地説明会に下記のとおり参加します。

記

参 加 者 氏 名

注 : FAX で送付される際は、送信の御連絡をください。