

## 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

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。