様式３

**吹田市立障害者支援交流センター「あいほうぷ吹田」**

**指定管理者応募表明書**

年　　 月　　 日

吹　田 市 長　宛

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

吹田市立障害者支援交流センター「あいほうぷ吹田」指定管理者の募集に際し、応募することを表明します。

連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者の役職・名前 |  |
| 部署 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |

　※　メールアドレス：syomu-shogai@city.suita.osaka.jp

　※　件名：あいほうぷ吹田指定管理者応募表明