

送信先 上越市高齢者支援課介護企画係 行

FAX 番号 025-526-6115

メールアドレス kaigo@city.joetsu.lg.jp

募集要項詳細説明会 出席連絡票

(出席者) 1 法人 2 人以内でお願いします。

法	人	名					
法	人	代	表	者	名		
法	人	所	在	地			
担	当	部	署	名			
出	席	者	氏	名			
連 絡 先	電	話	番	号			
	F	A	X	番	号		
	メ	ー	ル	ア	ド	レ	ス

※当日、募集要項を持参してください。

令和7年6月27日(金)必着で提出してください。