

参 加 申 請 書

平成 年 月 日

国立障害者リハビリテーションセンター

総 長 岩 谷 力 殿

「神戸視力障害センター庁舎内公衆電話設置および管理募集要項」の内容を理解し、必要書類を添えて次のとおり申請します。

住所または事業所所在地	
商号または名称 氏名または代表者氏名印	<div>印</div>
担当者・連絡先 (TEL・FAX・Eメール等)	