東京都福祉保健局障害者施策推進部施設サービス支援課生活基盤整備担当　宛

　メール：S0410819＠section.metro.tokyo.jp

電話：０３－５３２０－４１５２

事業者説明会参加申込書

都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業

**調布市西町290番7外１筆**（調布基地跡地）

障害福祉サービス事業所（**重度知的障害者等**）

【日時】令和４年１０月２１日（金曜日）　午後１時３０分から午後２時３０分まで

【会場】東京都庁第一本庁舎３１階３１A会議室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 担当者名 |  | 職名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

出席予定者

（※１法人２名までとします。ご理解、ご協力をお願いします。なお、設計、建築等関係者のみの出席は不可です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 職名 |  |
| 氏名 |  | 職名 |  |

※　電子メールにより１０月１４日（金曜日）午後５時までに提出の上、必ず電話にて到達確認をしてください。

※　メールの件名は「【法人名】10月２１日事業者説明会参加申込」としてください。

※　この事業者説明会への参加は、応募申込への前提条件となります。

※　説明会には、公募要項・様式をお持ちください。

※　**調布市西町２９０番８外１筆（重症心身障害者等）の応募を予定（検討を含む。）している場合は、申込書が異なりますのでご注意ください。どちらも応募する予定（検討を含む。）の場合は、２枚申込書をご提出ください。**