

辞 退 届

令和 年 月 日

池田市長 様

団体名

所在地

代表者名

印

※ グループ応募の場合、代表団体が記入してください。

令和 年 月 日付にて提出しました、公園施設指定管理者指定申請を辞退します。

担当者連絡先

担当者氏名			
所属・職名			
電話番号		FAX番号	

辞 退 届

令和 年 月 日

池田市長 様

団体名

所在地

代表者名

印

※ グループ応募の場合、代表団体が記入してください。

令和 年 月 日付にて提出しました、池田市都市公園運動施設
指定管理者指定申請を辞退します。

担当者連絡先

担当者氏名			
所属・職名			
電話番号		FAX番号	

辞 退 届

令和 年 月 日

池田市教育委員会 様

団体名

所在地

代表者名

⑨

※ グループ応募の場合、代表団体が記入してください。

令和 年 月 日付にて提出しました、池田市立総合スポーツセンター指定管理者指定申請を辞退します。

担当者連絡先

担当者氏名			
所属・職名			
電話番号		FAX番号	

(別添－２)

FAX ０７２－７５４－１０１１

令和 年 月 日

現 地 説 明 会 参 加 申 込 書

団 体 名：

所 在 地：

担当者名：

電話番号：

下記のとおり、現地説明会への参加を申し込みます。

記

説 明 会 (参加希望の部を○で囲む)	午前の部・午後の部
所 属	
参加者職・氏名	
所 属	
参加者職・氏名	

※ １団体（グループ）につき、２名以内でお願いします。

(別添－３)

令和 年 月 日

池田市都市公園運動施設等指定管理者募集に係る質問票

団 体 名：

所 在 地：

担当者名：

電話番号：

(枚中 枚目)

質問項目
質問内容