

令和 年 月 日

現地説明会参加申込書

美作市保健福祉部健康政策課 宛
(メール：kenko@city.mimasaka.lg.jp)

美作市高齢者福祉施設利活用事業者募集に係る公募型プロポーザルに関する
現地説明会への参加について、以下のとおり申し込みます。

名 称 代表者名		
住所又は所在地	〒	
参加者	部署・役職	氏名

本件に関する担当者連絡先

部署・役職	
氏名	
TEL	
FAX	
E-mail	

説明会参加希望施設

(希望する施設にチェックを入れてください。両施設とも希望される場合は、両方にチェックを入れてください。)

☐ 旧美作市英愛センター (美作市福本 865 番地)

☐ 旧美作市コスモス苑 (美作市東青野 844 番地 1)

※ 注意事項

- ・現地説明会は 令和 8 年 8 月 18 日 (火) の開催を予定しております。
- ・参加を希望される事業者は、美作市保健福祉部健康政策課宛
(kenko@mimasaka.lg.jp) に、本様式にてお申込みください。
- ・メール送付の際の件名は、「美作市高齢者福祉施設利活用に係る現地説明会
について」としてください。
- ・時間については調整の上、ご記入いただいたご担当者様のメールアドレス宛
に連絡させていただきます。

申込期限：令和 8 年 8 月 10 日 (月) 午後 5 時