

令和8年度 コラボ型男女共同参画セミナー事業 提案書

クレオ大阪 指定管理者 宛

所在地(住所):〒

名称(屋号) :

代表者氏名 :

電話番号 :

次のとおり事業の提案をします。なお、提案者は暴力団、暴力団員ではなく、暴力団もしくは暴力団員の統制下にあるものではないことを誓約します。

事業名 (セミナータイトル)				
事業内容	別紙「実施計画書(様式2)」のとおり			
団体概要	別添 資料のとおり			
実施予定期間	令和 年 月 日()~令和 年 月 日() 全 回 日間			
実施希望館 ※希望するものに○をつけてください(複数可)	<input type="checkbox"/>	クレオ大阪中央	<input type="checkbox"/>	クレオ大阪子育て館
	<input type="checkbox"/>	クレオ大阪西	<input type="checkbox"/>	クレオ大阪南
	<input type="checkbox"/>	クレオ大阪東	<input type="checkbox"/>	どの館の実施でもよい。
担当者	ふりがな 氏名:			
	連絡先	電話:		
		ファックス:		
Eメール:				
備考				

※ 「実施計画書」(様式2)を必ず添付してください。

※ 提案者の概要を示す資料(活動内容のわかるもの。法人・団体の場合は定款、会則を含むこと)を必ず添付してください。

※ 過去の実績等の参考資料(開催チラシ、パンフレット等)がある場合は添付してください。