グ ル ー プ 構 成 員 届 出 書

令和　　年　　月　　日

（あて先）石　巻　市　長

グループの名称

構成員（代表者）

団 体 名

所 在 地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

構成員

団 体 名

所 在 地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

構成員

団 体 名

所 在 地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

このたび次の施設の指定管理者の指定を受けるために、グループを結成しましたので届け出ます。

指定管理者の指定を受けたい施設

　　　石巻健康センター