令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪市博物館機構

理事長　真鍋　　精志　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者名 |  | 印 |

**現地確認参加申込書**

大阪市立東洋陶磁美術館エントランス増築その他工事　公募型見積合わせの現地確認を申し込みます。

【現地確認希望時間】

|  |  |
| --- | --- |
| 希望順位 | 希望時間帯（午前又は午後の左の欄に○をつけてください） |
| 第１希望 | 令和３年 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 午前 |  | 午後 |
| 第２希望 | 令和３年 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 午前 |  | 午後 |
| 第３希望 | 令和３年 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 午前 |  | 午後 |

※令和３年８月31日（火）から９月10日（金）（休日等を除く）の午前９時から午後５時までの間（正午から午後１時までを除く）で実施予定です。調整の結果、希望時間帯に沿えない場合があります。

【現地確認予定者】※最大５名程度とします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名 | 役職名 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

地方独立行政法人大阪市博物館機構 事務局 施設管理課　宛【FAX：06－6940－4471】