

様式 1

第25回静岡県障害者芸術祭及び障害者アートフェア  
企画・運営事業企画提案参加表明書

令和 年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

㊟

下記事業について、企画提案の参加を表明します。

記

事業名 第25回静岡県障害者芸術祭及び障害者アートフェア企画・運営事業

担当者職・氏名	
電話	
F A X	
E-mail	