【様式１】

令和７年度 沖縄県介護役職者向けマネジメント研修事業

企画提案応募申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　沖縄県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　会 社 名

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和７年度沖縄県介護役職者向けマネジメント研修事業に係る企画提案募集要領の条件等を了解し、別添の提出書類を添えて応募します。

* 業務企画の担当者（業務の企画運営・実施における担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者（職・氏名） |  |
| 担当者（職・氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E－mail |  |