プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

法 人 名　　　　　　　　　　　印

(事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 担当者名

　　　　　　　　　　　　 連 絡 先

　令和７年度居宅介護職員初任者研修事業のプロポーザルに参加することを希望します。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  | 回　　答　　欄 |
| 実施可能地域 | 紀北　　　　　　・　　　　　紀南 |
| 実施希望時期 | 令和　　年　　　月　　～　　令和　　年　　　月 |
|

※プロポーザルへの参加を希望される場合は、**令和７年５月８日(木)**までにこの申込書を提出してください。（郵送・FAX又は持参にて提出ください）

〒640-8585（住所記載不要）和歌山県障害福祉課　川尻あて　FAX 073-432-5567