様式第１号

令和　　年　　月　　日

企画提案参加資格確認申請書

岡山県知事　伊原木　隆太　殿

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

　令和７年　月　日付けで公告のあった企画提案に参加したいので、申し込みます。

　なお、企画提案実施公告の２に記載する参加資格を全て満たしていることを誓約します。

記

１　公告番号　　地福第　号

２　業 務 名　　令和７年度岡山県外国人介護人材確保支援事業

３　添付書類

　令和７年度岡山県外国人介護人材確保支援事業に係る企画提案実施公告の「２企画提案　に参加できる者の資格（７）」に記載する本提案と同類・類似事業の実績がわかるもの

４　連 絡 先

担当者職氏名：

　　　　電話番号：

　　　　ＦＡＸ番号：

　　　　メールアドレス：