様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

「令和６年度茨城県介護特定技能外国人マッチング支援事業業務委託」応募申請書

　茨城県知事　大井川　和彦　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

令和６年度茨城県介護特定技能外国人マッチング支援事業業務委託について、関係書類を添付して応募申請します。