様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　　月　　日

「令和５年度介護に関する入門的研修事業業務委託」応募申請書

　茨城県知事　大井川　和彦　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

令和５年度介護に関する入門的研修業務委託について、関係書類を添付して応募申請します。