

(様式 1)

令和 年 月 日

徳 島 県 知 事 殿

住所または所在地

商号または名称

代表者氏名

令和 8 年度介護職員等によるたんの吸引等研修事業
(第一号・第二号研修) 委託に係る参加申込書

標記について、参加申込みいたします。

なお、提出者は本プロポーザルの参加要件を全て満たすものです。

【本プロポーザルに係る担当者の連絡先】

担当部署名	
担当者名	
電話番号 (内線)	
FAX 番号	
E-mail	

※書類送付の送付先となります。

(様式2)

令和 年 月 日

質 問 票

提案参加申込者の 商号または名称	
---------------------	--

質問項目	
------	--

(内容) ※質問内容は、項目ごとに別葉で作成すること。

(様式3)

令和 年 月 日

徳 島 県 知 事 殿

住所または所在地

商号または名称

代表者氏名

令和8年度介護職員等によるたんの吸引等研修事業
(第一号研修・第二号研修) 委託に係る企画提案書

このことについて、別添のとおり企画提案書を提出します。

※ 併せて写しを6部提出してください。