【様式１号】

「令和６年度神戸市介護人材確保プロジェクト「コウベdeカイゴ」広報等委託業務」

委託事業者公募　参加表明書

令和６年　月　日

神戸市 福祉局　介護保険課　御中

企業・団体名

住　　　　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【担　当　者】

担当者所属

担当者氏名

E-Mail

電話番号

令和６年３月14日付で募集のありました【令和６年度神戸市介護人材確保プロジェクト「コウベdeカイゴ」広報等委託業務】の参加表明書を提出します。

|  |
| --- |
| （参加表明書提出期限）令和６年４月５日（水）17：00　必着  （提出先）E-mailアドレス：　kobekaigohokenka2@office.city.kobe.lg.jp |