【様式１】

　　年　　月　　日

神戸市認知症介護研修事業委託事業者の公募に関する

参加申請書

神戸市長　宛

神戸市認知症介護研修事業に係る委託事業者の公募について、下記のとおり、参加申請いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人・団体名 |  |  |
| 代表者役職・氏名 |  |  |
| 本社又は本店の所在地 |  |  |
| 連絡先（担当者） | 所属 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |