

(様式第1号)

令和 年 月 日

参 加 意 思 確 認 書

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

提出者 〒
所在
法人名
代表者役職氏名
担当者所属役職氏名
連絡先 TEL
FAX

令和6年度看護職員認知症対応力向上研修事業委託に関し、公示5の応募要件を満たしており、企画提案に参加したいので参加意思確認書を提出します。

記

(1) 看護職員の加入の状況

(2) 過去の認知症理解に関する研修会等の実施状況

(3) 過去2年間の県との契約の状況

(4) 地方自治法施行令第167条の4の該当の有無

サイズ：A4縦

記載しきれない場合は、別紙添付も可、ただし、添付する別紙もA4縦の用紙に限る。