

様式第1号

※受付番号

令和 年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

(提出者)

所在地

団体名

代表者名

(担当者)

氏名

電話番号

FAX番号

電子メール

介護職員処遇改善特別支援事業委託業務企画提案競技について、下記のとおり関係書類を添付して応募します。

記

- | | | |
|---|-------------------------|----|
| 1 | 企画提案書（様式第2号） | 7部 |
| 2 | 企画提案競技の参加に関する誓約書（様式第3号） | 1部 |
| 3 | 県税の納税証明書 | 1部 |
| 4 | 特別徴収実施確認・開始誓約書 | 1部 |
| 5 | 事業見積書 | 1部 |

(注) ※の部分は記入しないでください。