様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

「令和７年度介護職種技能実習生等国家試験対策支援事業業務委託」応募申請書

　茨城県知事　大井川　和彦　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

令和７年度介護職種技能実習生等国家試験対策支援事業業務委託について、関係書類を添付して応募申請します。