別紙様式2

【提出先】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年４月19日（金）まで

愛知県福祉局高齢福祉課　介護保険企画・審査グループ　織田まで

メール：korei@pref.aichi.lg.jp

（件名を「介護保険地域分析支援事業公募説明会参加申込（事業者名）」としてください。）

説明会参加申込書

　令和６年度介護保険地域分析支援事業委託業務に係る企画提案についての説明会に以下のとおり参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 参加者 | 所属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 住所 | （法人所在地と異なる場合のみ記入） |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 同伴者 | 職・氏名 |  |
| 同伴理由 |  |