**令和６年度外国人介護人材の入門的研修事業に係る受託希望調書**

法人の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　法　 人 　名

代表者職氏名

　別記１業務仕様書の内容を確認の上、受託希望の有無について○を付してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受託を希望する |
|  | 受託を希望しない |

担当者職氏名：

連絡先(電話番号)：

メールアドレス：