（様式１）

**令和７年度介護職員等資質向上支援事業**

**企画競争参加申込書**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　　様

法人名称

　代表者職・氏名　　　　　　　　　　印

　当法人は、公募参加資格の全てに該当することを確認し、令和７年度介護職員等資質向上支援事業の企画競争への参加を申し込みます。

|  |
| --- |
| 担当者連絡先 |
| 所　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メール |  |

（様式２）

**令和７年度介護職員等資質向上支援事業**

**企画競争辞退届**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　様

法人名称

　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

　令和７年度介護職員等資質向上支援事業の企画競争への参加を次の理由により辞退します。

（辞退理由）

（様式３）

**宛先：愛媛県長寿介護課　介護事業者係**

**メール：choujukaigo@pref.ehime.lg.jp**

　　　　　**３月１０日（月）　１７：１５〆切（必着）**

**質　　問　　票**

　令和７年度介護職員等資質向上支援事業について、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者連絡先 | 職氏名ＴＥＬＦＡＸメール |
| 質問内容 |  |

（様式４）

**令和７年度介護職員等資質向上支援事業**

**企　　画　　書**

令和　　年　　月　　日

愛媛県知事　　　　　　　様

法人名称

　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 記　載　項　目 | 内　　容 |
| １　募集、選考、派遣の内容等 | （別紙に記載してください。） |
| ２　労務管理 |
| ３　その他の企画提案 |
| ４　実施体制 |
| ５　全体のスケジュール及びその進行管理 |
| ６　事業実績 |
| ７　当該事業に必要な経費の概算額及びその明細 |

*（注）１　記載項目の内容については、実施要領８（２）企画書の内容を参照のこと。*

*２　別紙は自由様式とし、Ａ４版、片面印刷で２０ページ以内とすること。*