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。