様式１

「令和７年度外国人介護人材研修支援事業」応募意思表明書

　　年　　月　　日

香川県知事　殿

法人名称

代表者職・氏名

応募資格のすべてに該当することを確認したので、令和７年度外国人介護人材研修支援事業企画競争への応募の意思を表明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | |
| 所　　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電　　話 |  |
| Fax |  |
| e-mail |  |

様式２

辞　　退　　届

　　年　　月　　日

香川県知事　殿

法人名称

代表者職・氏名

令和７年度外国人介護人材研修支援事業企画競争への応募を次の理由により辞退します。

　（辞退理由）

様式３

質　　問　　票

令和７年度外国人介護人材研修支援事業について、下記のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人（事業所）名 |  |
| 連絡先 | 担当者氏名  ＴＥＬ  ＦＡＸ  e-mail |
| 質問内容 |  |