様式１

令和７年度香川県外国人介護人材受入促進事業審査等業務応募意思表明書

令和７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、令和７年度香川県外国人介護人材受入促進事業審査等業務委託への応募を申し出ます。

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

様式２

令和７年度香川県外国人介護人材受入促進事業審査等業務に関する質問票

令和７年度香川県外国人介護人材受入促進事業審査等業務について、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 |  |