（様式１）

令和７年度福岡県新人看護職員研修責任者研修事業及び

新人看護職員実地指導者研修事業企画提案参加申込書

令和　　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

住　　所

法人等名

 代表者名

　※記名押印または署名

　　標記事業のプロポ―ザルに参加したいので、同事業企画提案募集要領に基づき、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

　　なお、書類の記載内容については、事実に相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　提出書類

□　定款又は寄付行為（法人格を有していない場合は、規約等これに類する書類）

□　登記簿謄本（法人格を有していない場合は、これに類する書類）

□　決算書等の経営の内容が分かる書類

□　応募者の業務概要が分かる書類（パンフレット等）

（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E‐mail |  |