（様式第１号）

令和８年度山形県医療型短期入所施設等開設促進事業業務委託

公募型プロポーザル参加申込書

令和　　年　　月　　日

山形県知事　吉 村 美 栄 子　殿

所　 在 　地

法人・団体名

代表者職氏名 印

　令和８年度山形県医療型短期入所施設等開設促進事業業務について、参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　人  【法人・団体名】  【代表者職氏名】 |  |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 連絡担当者  所属・氏名 |  |
| E-mailアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |