令和　　年　　月　　日

北九州市保健福祉局介護保険課長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

担当者所属役職氏名

連絡先 メールアドレス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

参加意思確認書

令和７年度介護サービス従事者研修業務を受託したいので書類を添えて申請します。

　なお、この参加意思確認書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ありません。

１　会社概要

　（会社名、事業内容等を記載する。）

２　添付書類

　（公示書に記載されている、応募要件を満たすことを確認できる書類を具体的に明示する。）