（様式１）

**令和７年度滋賀県医療的ケア児保育支援者育成事業業務**

**公募型プロポーザル応募申込書**

令和７年（2025年）　月　　日

（あて先）

滋賀県知事　三日月　大造

 所在地

事業者名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　印

令和７年度滋賀県医療的ケア児保育支援者育成事業業務にかかる公募型プロポーザルについて、応募申込書を提出します。

なお、滋賀県が本公告に示した参加資格については、すべて満たしていることを誓約します。

また、下記の者を連絡調整者として設置します。

記

（連絡調整者）

所属

役職名

氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

e-mail

**\*締切　令和７年７月29日（火）17時（必着）**