令和元年　　月　　日

株式会社東海道シグマ

静岡県介護サポーター育成事業 事務局　御中

**サポーター事業参加意思表明書**

所在地

法人名

代表者氏名

　「令和元年度 静岡県介護サポーター育成事業」の事業者募集要項の内容を理解したうえで、当事業の参加意思表明

をいたします。なお、参加に伴い下記の書面の提出をいたします。

記

【提出物チェック】

□ 参加意思表明書　　　　□ 求人票（両面）

【参加事業所】

　施設名①　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　連絡先

　施設名②　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　連絡先

　施設名③　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　連絡先

　施設名④　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　連絡先

　施設名⑤　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　連絡先

（法人担当者）

　　担当部署　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役　　職

　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　アドレス　　　　　　　　　＠

　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　F　A　X