

年 月 日

令和 8 年度奈良県高齢者地域生活支援に関する市町村機能強化事業

企画提案書

奈良県知事 殿

住 所

事 業 者 名

代表者職氏名

「令和 8 年度奈良県高齢者地域生活支援に関する市町村機能強化事業公募型プロポーザル実施要項」に基づき、企画提案書及び附属書類を提出します。

なお、同要項 3 の「参加資格」を全て満たしていることを誓約します。

【担当者連絡先】

所 属 _____

役 職 名 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

F A X 番 号 _____

メー ル ア ド レ ス _____