令和　年(　 年)　月　日

長野県知事　　阿部　守一　様

（所在地）

（法人名）

（代表者職名・氏名）

令和　年度介護職員研修受講支援事業に係る事業計画の提出について

　標記の件について、別添のとおり提出します。

法人の名称 ○○○○

担当者氏名　◇◇◇◇

電　話　□□□－□□□

ﾌｧｸｼﾐﾘ　△△△－△△△

E-mail \*\*\*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*