【様式１-５】

受　　付　　票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　当 | |  |
| 番号 | 書　　　類　　　名 | | |  |  |
| チェック欄 | |
| １ | 企画提案参加資格確認申請書【様式１-２】 | | |  | |
| ２ | 組織等に関する調書【様式１-３及び定款、会則など】 | | |  | |
| ３ | 事業に関わるスタッフ一覧【様式１-４】 | | |  | |
| ３ | 受付票【様式１-５】（本書） | | |  | |
| ４ | プロポーザル参加資格確認結果の通知用封筒一式 | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 |  |
| 商号又は名称 |  | | | |
| 届出者  所属  職  氏名 |  | | 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

「受付票」「受領票」は、太枠内のみ記入してください。

－－－－－－－－－－－－－－－－－切り取り線－－－－－－－－－－－－－－

**受　　領　　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 |  |
| 商号又は名称 |  |

令和７年度介護職員等医療的ケア研修事業委託に係る企画提案参加資格確認申請書等関係書類を受領しました。

岩手県保健福祉部長寿社会課

取扱担当者　　　　　　　　　　　　印