［様式５］

令和８年度ケアマネ支援センター設置事業

に関する企画提案書

令和　　年　　月　　日

岩 手 県 知 事　様

（提出者）

郵便番号

住所

法人（団体）名

代表者名・印

電話番号

ＦＡＸ

メールアドレス