文書番号

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）

長野県外国人介護人材獲得強化事業に係る事業計画の提出について

このことについて、別添のとおり提出します。

法人の名称 ○○○○

担当者氏名　◇◇◇◇

（連絡先）

電　話　□□□－□□□（直通）

ﾌｧｸｼﾐﾘ　△△△－△△△

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