（様式２）

令和７年度福岡県新人看護職員研修責任者研修事業及び

新人看護職員実地指導者研修事業企画提案書

令和　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

住　　所

法人等名

代表者名

　（記名押印または署名）

　　標記事業のプロポ―ザルについて、同事業企画提案募集要領に基づき、企画提案書を提出します。

　　なお、書類の記載内容については、事実に相違ないことを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　提出書類

（１）業務実施体制　　　　（様式３）

（２）研修実績　　　　　　（様式４）

（３）業務提案書　　　　　（様式５）

（４）費用積算書　　　　　（様式６）

（５）業務実施スケジュール（任意様式）

（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E‐mail |  |