様式１　介護人材確保対策推進補助事業分

 　　番　　　　号

令和　　年　　月　　日

　奈良県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　法人等所在地

　　　　　　　　　　　　　　　法人等の名称

　　　　　　　　　　　　　 代表者職・氏名 　　　　　 （代表者印）

令和２年度奈良県介護人材確保対策総合支援補助金の事業計画について

　このことについて、下記のとおり提出します。

記

１　事業の名称

２　事業の概要　 　様式２のとおり

 （いずれかを記載してください）

３　補助金要望額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

４　添付資料

　　(1)　様式３　事業概要

　　(2)　その他参考となる資料