別紙様式１

　　青森県健康福祉部高齢福祉保険課　高齢者支援グループ行き

　　FAX　０１７－７３４－８０９０

　　E-mail : koreihoken@pref.aomori.lg.jp

**青森県モデル市町村での高齢者の健康づくり支援事業**

**企画コンペ参加申込書**

令和　　年　　月　　日

青森県知事　三村　申吾　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　 青森県モデル市町村での高齢者の健康づくり支援事業に関する委託業務の内容を了承し、企画コンペへの参加を希望します。

　 なお、企画コンペ実施要領に定める応募資格を満たしていることを誓約いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |