（様式１）

看護職の復職促進情報発信に係るミニ番組、ＣＭ、ＷＥＢ広告の製作・放送及び

就職説明会の開催等業務委託に係る企画提案参加申込書

令和　年　月　日

　公益社団法人愛媛県看護協会

会長　久　保　　幸　様

看護職の復職促進情報発信に係るミニ番組、ＣＭ、ＷＥＢ広告の製作・放送及び就職説明会の開催等業務委託に係る企画提案に参加したいので、看護職の復職促進情報発信に係るミニ番組、ＣＭ、ＷＥＢ広告の製作・放送及び就職説明会の開催等業務委託事業者募集要領（以下「募集要領」という。）に基づき、申し込みます。

なお、当法人は、募集要領「４　企画提案の参加資格」に定める要件を満たしていることを誓約します。

○提出者

所在地

名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

○担当者

氏名

所属

役職名

○連絡先

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail

（様式２）

公益社団法人愛媛県看護協会

宛て

ＦＡＸ：０８９－９９６－８４２５

E-mail：nursing-ehime@circus.ocn.ne.jp

看護職の復職促進情報発信に係るミニ番組、ＣＭ、ＷＥＢ広告の製作・放送及び

就職説明会の開催等業務委託企画提案に係る質問書

令和　年　月　日

１　参加申込者について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込者の名称 | |  |
| 担当者  連絡先 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

２　質問

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| （内容） | |

（様式３）

看護職の復職促進情報発信に係るミニ番組、ＣＭ、ＷＥＢ広告の製作・放送及び

就職説明会の開催等業務委託企画提案に係る参加辞退届

令和　年　月　日

　公益社団法人愛媛県看護協会

会長　久　保　　幸　様

令和　　年　　月　　日付けで参加申込書を提出した看護職の復職促進情報発信に係るミニ番組、ＣＭ、ＷＥＢ広告の製作・放送及び就職説明会の開催等業務委託に係る企画提案については、参加を辞退したいので届け出ます。

○提出者

所在地

名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

○担当者

氏名

所属

役職名

○連絡先

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail