様式７

プレゼンテーション審査出席者届出書

令和７年　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

　令和７年度市町村介護保険地域分析支援業務委託公募型プロポーザルのプレゼンテーション審査について、下記の者が出席します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 氏名 | 本業務における担当 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※　出席者は３名以内とします。