別紙様式１

令和７年　　月　　日

群馬県健康福祉部福祉局

地域福祉課長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

**令和７年度群馬県外国人介護人材定着促進事業に係る協議について**

このことについて、下記のとおり提出します。

記

**１　提出書類**

　・補助金所要額調書（別紙２）

　・外国人介護人材定着促進事業計画書（別紙３）

**２　担当者連絡先**

　・担当者氏名

・担当者連絡先　Tel　　　　　　　　　　　　　　・ Fax

　e-mail