協議様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　月　　日

山形県健康福祉部　高齢者支援課長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

令和６年度山形県ケアプランデータ連携活用促進事業費補助金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**

　・業務改善計画書（協議様式第２号、協議様式第２号―１）

　・協議額調書（協議様式第３号）

　・申請グループ一覧（協議様式第４号）

　・ＩＣＴ導入要件適合確認リスト

　・カタログ、見積書等、参考となる資料

**２　担当者連絡先**

・担当者氏名

　・担当者連絡先　　Tel　　　　　　　　　　　　・ Fax

　　　　　　　　　　e-mail