（様式１）

障害者就業・生活支援センター（両磐圏域）指定候補者募集参加申込書

令和　　年　　月　　日

岩手県知事　達増　拓也　様

（参加申込者）

法人等名称：

所　在　地：

代表者職氏名：

（担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　）

令和７年１月28日付け障害者就業・生活支援センター（両磐圏域）指定候補者募集要領に基づく指定候補者募集に参加します。