

(様式1)

宮崎県福祉保健部障がい福祉課
精神保健担当 川村 行

F A X : 0 9 8 5 - 2 6 - 7 3 4 0

電子メール : kawamura-kosuke@pref.miyazaki.lg.jp

ひきこもり実態把握・情報発信事業業務委託
事前説明会 参加申込書

| | |
|-------------|--|
| 会社名 | |
| 代表者職氏名 | |
| 担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| F A X 番号 | |
| 電子メールアドレス | |
| 参加者数 (2名以内) | |

※ご質問等ありましたら、ご記入ください。事前説明会で回答します。

◎確認のため、電子メール又はファックス送信後に必ず電話連絡をお願いします。
(電話 : 0 9 8 5 - 3 2 - 4 4 7 1)