（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

ＦＡＸ：０９８５－２６－７３４０

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

**市町村ひきこもり支援体制整備サポート事業業務委託**

**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 |  |
| ＦＡＸ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：０９８５－３２－４４７１）