

(別紙 1)

令和 年 月 日

宮崎県福祉保健部障がい福祉課社会参加推進・管理担当 山田 行

(メール : shogaifukushi@pref.miyazaki.lg.jp)

(FAX : 0985-26-7340)

企画提案競技 参加申込書

(令和 6 年度宮崎県高次脳機能障がい支援者養成研修事業業務委託)

会 社 名	
所 在 地	
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	

※ 提出確認のため、電子メール (PDF 形式) 又は FAX 送信後に必ず電話連絡をお願いします。(電話 : 0985-32-4468)