

企画提案競技に関する質問票

(桜さく成長応援ガイド作成業務委託)

宮崎県福祉保健部福祉保健課

保護担当 染矢 あて

F A X 0985-26-7326

E-mail fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp

令和 年 月 日

質問票は、3月1日（金）午後5時までに提出してください。

団体の名称	(フリガナ)
(質問内容)	
担当者氏名 及び連絡先	部 署 名 : 担 当 者 : 電 話 : F A X : E - m a i l :

- 注) ・ 質問内容は、要点を簡潔に記載すること。
 また、実施要領などの資料名 (ページ) などを掲げ、質問内容を明確にすること。
- ・ この質問票は、FAX又はメールで送付すること。
 - ・ 質問票送付後は必ず到達確認の連絡をすること。