(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 |  |
| ＦＡＸ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）