

別紙 1

宮崎県福祉保健部福祉保健課

保護担当 平 あて

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

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

宮崎県知事 殿

企 画 提 案 競 技 参 加 申 込 書 (宮崎県生活困窮者等家計改善支援事業業務委託)

提案者名 (商号又は名称)	
代表者 職・氏名	
連絡担当者名	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	

提出期限：3月10日（火）午後5時（必着）