

(別紙1)

令和 年 月 日

宮崎県身体障害者相談センター担当 行

(メール: shintaishogaisha-sodan-c@pref.miyazaki.lg.jp)

(FAX: 0985-31-3553)

企画提案競技 参加申込書

(令和8年度高次脳機能障がい通所教室運営事業(通常プログラム)業務委託)

法人等の名称	
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: 0985-29-2556)

