

(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（短期プログラムの実践・
検証）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）