(様式第３号）

　宮崎県障がい福祉課　担当宛

令和７年度宮崎県医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業

企画提案競技

質問書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問概要 |  | |
| 内 　 　容 |  | |
| 質 問 者 | 法人（団体）名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

　※　質問の内容によっては、参加申込書を提出した全員に対して、質問及び回答を電子メールにて送付します。