

宮崎県福祉保健部医療政策課

医療体制担当 瀬尾 行き

〔 F A X : 0 9 8 5 - 3 2 - 4 4 5 8
E-mail : iryoseisaku@pref.miyazaki.lg.jp 〕

企画提案競技参加申込書

(宮崎県医療版ワーケーション事業運営業務委託)

会社名	
代表者職氏名	
担当者氏名	
電話番号	
F A X 番号	
電子メールアドレス	

※ 確認のため、電子メール又はファックス送信後に必ず電話連絡をお願いします。
(電話 : 0 9 8 5 - 4 4 - 2 7 9 6)