

(様式1)

宮崎県福祉保健部障がい福祉課  
精神保健担当 川村 行

F A X : 0 9 8 5 - 2 6 - 7 3 4 0

電子メール : kawamura-kosuke@pref.miyazaki.lg.jp

市町村ひきこもり支援体制整備サポート事業業務委託  
事前説明会 参加申込書

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	
参加者数 (2名以内)	

※ご質問等ありましたら、ご記入ください。事前説明会で回答します。

◎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 - 3 2 - 4 4 7 1)