【様式１】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

参加申込書

青森県健康医療福祉部　障がい福祉課長　宛

令和６年度メディアを活用した普及啓発・相談窓口周知事業委託業務企画提案競技に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者 | |
| 所在地 | 〒 |
| 名　称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡窓口 | |
| 氏名 |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

送信先：青森県障がい福祉課　障がい企画・精神保健G

メールアドレス：syofuku@pref.aomori.lg.jp

FAX：017-734-8092