

様式第6号

令和 年 月 日

千葉県知事

様

提出者 団 体 名 \_\_\_\_\_  
代表者氏名 \_\_\_\_\_  
質問者氏名 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_

## 質 問 書

「千葉県介護の未来案内人事業」に係るプロポーザルについて、下記のとおり質問します。

質問No	項 目	質 問 内 容

提出先

千葉県健康福祉部健康福祉指導課  
福祉人材確保対策室

電話：043-223-2606

FAX：043-222-6294

E-mail：ksjinzai@mz.pref.chiba.lg.jp

(注1) 欄が不足する場合は、複数ページにして記入する。