

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。