

【様式3】

質問票

| 質問 No. | 項目 | 質問内容 |
|--------|----|------|
| | | |
| | | |

「暮らしの場づくりサポート事業」に係るプロポーザルについて、上記のとおり質問します。

提出者 団体名 _____
代表者氏名 _____
質問者氏名 _____
電話番号 _____
FAX番号 _____

提出先：千葉県健康福祉部障害福祉事業課

事業・暮らしの場支援推進班

TEL : 043-223-2339

FAX : 043-222-4133

E-mail : syohuk10@mz.pref.chiba.lg.jp