【様式３】

**質問票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問No. | 項　　目 | 質問内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　「千葉県介護に関する入門的研修事業」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：千葉県健康福祉部健康福祉指導課

　　　　福祉人材確保対策室

ＴＥＬ：０４３－２２３－２６０６

ＦＡＸ：０４３－２２２－６２９４

E-mail：ksjinzai@mz.pref.chiba.lg.jp