

様式第1号

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 〒 _____

団体名 _____

代表者名 _____

「千葉県職員向け重症心身障害理解促進研修事業」企画提案の応募について

「千葉県職員向け重症心身障害理解促進研修事業」企画提案について、関係書類を添付して（1団体・グループ）による応募をします。

事業担当者氏名 _____

部署・職名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

メールアドレス _____