**「福岡県障がい福祉サービス指導室オフィス改革事業」業務委託に係る**

**企画提案公募参加申請書**

　福岡県知事　　殿

令和　　年　　月　　日

　上記の企画提案公募に参加します。

住所

　　商号又は名称

代表者氏名

【担当者連絡先】

　部署名：

　役職：

　氏名：

　電話：

　Ｅ-mail：