

質問票

質問 No.	項 目	質問内容

「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」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 _____
F A X 番 号 _____

提出先：千葉県健康福祉部障害福祉事業課
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