

(様式第 3 号)

山形県最上地域生活困窮者自立相談支援事業業務委託

企画提案に係る質問書

令和 年 月 日

山形県最上総合支庁保健福祉環境部地域健康福祉課 福祉担当あて

質 問 者	法人の名称	
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	
質 問 内 容		

提出期限：令和 8 年 2 月 26 日（木）正午まで

【提出先】 山形県最上総合支庁
保健福祉環境部
地域健康福祉課 福祉担当
電話：0233-29-1278
FAX：0233-23-7635