様式第４号

令和７年　月　　日

福井県医療的ケア者グループホーム運営事業者の公募に関する質問票

　　福井県障がい福祉課　あて

　　E-MAIL　syogai@pref.fukui.lg.jp

提出期限　令和７年９月２日（火）１７時

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| TEL／FAX |  |
| E-MAIL |  |
| 〇質問内容 |