（様式３）

令和６年度佐賀県障害者ピアサポート研修事業 提案書

佐賀県健康福祉部障害福祉課長　様

法 人 名：

所 在 地：

代表者名：

令和６年度佐賀県障害者ピアサポート研修事業を受託したいので、下記のとおり関係書類を添えて申し込みます。

記

１　事業実施に係る見積書（様式４）

２　法人に関する調書（様式５）

３　障害福祉関連分野に関する研修会等の実績調書（様式６）

４　企画提案書（様式７）

５　直近1年間の収支決算書

連絡責任者：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

E-mail：