（別紙様式１）

令和５（2023）年　　月　　日

栃木県保健福祉部障害福祉課長　様

所 在 地

名　 称

代表者名

企 画 提 案 参 加 申 込 書

　令和５（2023）年度とちぎナイスハート農福連携マルシェ開催事業に係る企画提案に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |