**案件名称**

様式３

**令和７年度三重県精神障がい者地域移行・地域定着支援事業業務委託**

法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当：　　　　　　　　　）

TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質　　　　　問 | 回答 |
|  |  |  |

１　本質問書による質問の受付は、令和７年２月６日（木）午後５時までとします。

２　質問書送付先

　　三重県医療保健部健康推進課

精神保健班　（担当：西井）

　　　　　　　　FAX：０５９－２２４－２３４０

　　　　　　　　電子メール：kenkot@pref.mie.lg.jp