# 【様式第１号】

**宮城県職員における休職者等復職個別支援業務に係る**

**質　問　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **質問者** | **事業者名** |  |
| **連　絡　先** | **担当者名：****TEL：****FAX：****E-mail：** |
| **質問内容** |  |

本事業で企画提案するにあたり質問事項があれば、令和６年６月２６日（水）正午までに本様式にて電子メールにより送付してください。

　　注：電話や口頭での質問は受け付けません。

メール送信後、１開庁日以内に県から受付完了した旨の返信がない場合は、以下に記載する番号へ電話してください。

　　送付先：宮城県総務部職員厚生課健康管理班

　　E-mail：syokukh@pref.miyagi.lg.jp

　　電　話：０２２－２１１－２２５３