（様式第４号）

**令和５年度フードバンク活動推進モデル事業**

**企画提案に係る質問書**

令和　　年　　月　　日

宮城県保健福祉部社会福祉課生活自立・支援班　宛て

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 団体の名称 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問内容 |  | |

**提出期限：令和５年６月２０日（火）午後５時まで**

【提出先】

宮城県保健福祉部社会福祉課

生活自立・支援班

FAX：022-211-2594

E-mail：syahuks@pref.miyagi.lg.jp