年　　月　　日

　山口県健康福祉部障害者支援課長　様

法人所在地

法　人　名

代表者名

令和７年度山口県医療的ケア児安心子育て推進事業事業計画書

（協議用）の提出について

　このことについて、下記のとおり関係書類を添えて協議します。

記

１　事業計画書

２　参考資料

　　・

　　・

　　・

担当者　所　属

　　　　氏　名

　　　　連絡先