様式第４号

令和3年　　月　　日

中核市障害者等相談支援事業公募型プロポーザル質問書

大熊町長　　吉田　淳　様

　　（担当：保健福祉課）

質問者

事　業　者　名

　　　　住所または所在地

　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【担当者連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名：

担当者所属：

　電話番号：

　ＦＡＸ番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：

　次のとおり質問があるので提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問の項目 | 質問の内容 |
|  |  |

* 質問は簡潔かつ具体的に記入すること。
* 記入欄が不足する場合は、欄を拡張して記入のこと。