

様式1

質 問 書

年 月 日

(宛先)

大津市健康福祉部障害福祉課

おおつ障害者プラン策定支援業務公募型プロポーザルについての参加を検討するにあたり、実施要領等にかかる事項について以下のとおり質問します。

項番	質 問 事 項
1	
2	
3	
4	

※ 必要に応じて欄を追加すること。

【質問者】

会 社 名 : \_\_\_\_\_

所 属 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

電 話 番 号 : \_\_\_\_\_

F A X 番 号 : \_\_\_\_\_

E - m a i l : \_\_\_\_\_