（様式9）

**質 問 書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　八重瀬町障害者相談支援事業業務委託事業者の募集について、次のとおり質問内容を

　提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| **募集要項や****仕様書のページ 等** | 例）募集要項p.2 「3 応募要件について」 |
| **質問内容** |  |

注：質問は本様式１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。

【送信先】

　　　障がい福祉班　（担当：喜友里）

E-mail：hukusi@town.yaese.lg.jp