

令和 年 月 日

地域活動支援センター運営業務（居場所支援型 堺区南部）に関する質問書

事業者名	
所在地	
代表者職氏名	
担当部署名	
担当部署住所	
担当者職氏名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

質問事項	
質問箇所	質問内容
資料名： ページ： 項目：	
資料名： ページ： 項目：	

※ 枠に入りきらない場合、枠を追加するなどして、記載すること。

※ 送付後、障害施策推進課に電話（072-228-7818）し、到達確認を行うこと。