

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 西区）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   |  |
| F A X 番 号 |  |
| メールアドレス   |  |

| 質 問 事 項             |         |
|---------------------|---------|
| 質 問 箇 所             | 質 問 内 容 |
| 資料名：<br>ページ：<br>項目： |         |
| 資料名：<br>ページ：<br>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。