

質問書

令和 年 月 日

堺市長様

業者登録番号

所在地（住所）

名称又は商号

代表者職氏名

(押印不要)

下記のとおり、質問書を提出します。

記

件名	医療的ケア看護職員配置業務
連絡先	担当者氏名： 電話番号： F A X 番号： Eメールアドレス：
質問事項	

【提出先】

堺市教育委員会事務局 学校教育部 支援教育課

電話番号：072-340-2323 F A X 番号：072-228-7421