（様式４）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

神崎町長　椿　等　様

所 在 地

企 業 名

代表者名

神崎町第６次障害者基本計画・第８期障害福祉計画・第４期障害児福祉計画策定業務公募型プロポーザルに関して、下記のとおり質問します。

記

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |
|  |
|  |

連絡先

所　　属：

職・氏名：

電　　話：

Ｆ Ａ Ｘ：

E-mail：