様式第１号

**「第四期大分市障害者計画」策定業務委託　 質問書**

|  |  |
| --- | --- |
| １．商号又は名称 |  |
| ２．住所 |  |
| ３．担当部署 |  |
| ４．担当者名 |  |
| ５．電話番号 |  |
| ６．FAX番号 |  |
| ７．E-mailアドレス |  |
| ８．質問事項  ※質問はできる限り簡潔に記載し、質問一つにつき様式を１枚使用すること | |
| （件名） | |
| （内容） | |

＜提出先＞

大分市　障害福祉課　管理担当班

担当：新井、竹中　宛

電子メール：syogaifuku@city.oita.oita.jp