質問書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 案　件 | 障がい福祉相談支援システム公募型プロポーザル | |
|  |  |  | |
| 2 | 質問者 | 住所（所在地） |  |
| 会社名 |  |
| 代表者 |  |
| 3 | 担当者名 |  | |
| 4 | 担当者連絡先 |  | |
|  |  |  | |
| 5 | 質問年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 6 | 質問期間 | 令和4年10月22日から令和4年10月26日まで | |

※1及び6については、記入（入力）をしないで下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 質　　　　問 | 回　　　　答 |
|  |  |  |

ページ番号　（　　／　　）