様式第１号

令和　　年　　月　　日

真岡市長　様

住所

商号又は名称

氏名

質　問　書

真岡市障がい者計画(第４期)・障がい福祉計画(第８期)・障がい児福祉計画(第４期)策定業務委託公募型プロポーザルに関して、以下のとおり質問しますので、ご回答くださるようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| NO. | 質問事項 |
| 1 |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| 質問に対する回答先 |
| 担当部署、担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

※質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。

※用紙が不足する場合は、用紙を追加して記載してください。

提出先：真岡市健康福祉部社会福祉課障がい福祉係

　　　　〒321-4395　真岡市荒町5191番地

　　　　TEL：0285-83-8129　e-mail：syakaifukushi@city.moka.lg.jp