（様式６）

令和　　年　　月　　日

質 問 書

|  |  |
| --- | --- |
| 商号 |  |
| 担当者名 |  | Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

件名：北本市障害者福祉計画等策定業務委託に関する質問

（記載欄）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 資料名 | 頁 | 行 | 質　　問 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※　行は各資料中の記述がある最初の行数を記載