（様式３）

宛先　大和高田市　社会福祉課

送付先電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　syakaifukusi@city.yamatotakada.nara.jp

令和　　年　　月　　日

大和高田市障害者基本計画、第８期障害福祉計画及び第４期障害児福祉計画策定支援業務委託に係る

質　問　票

質問者連絡先

所在地

法人名

質問担当者

電話/ＦＡＸ番号

電子メールアドレス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 質問内容 | 仕様書等の参照頁、番号等 |
|  |  |  |
|  |  |  |