

(様式2)

質 問 書

令和 年 月 日

伊予市第4次障がい者計画等策定業務に係るプロポーザルについて、次の事項を質問いたします。

質問事項	質問内容

事業者名	
代表者氏名	
担当部署・ 担当者氏名	
連絡先 (電話番号)	
E-mail	

※ 記載欄が不足する場合は、複写して作成すること。