様式１

令和　　年　　月　　日

西東京市健康福祉部障害福祉課　あて

法人名称

第８期西東京市障害福祉計画・第４期西東京市障害児福祉計画策定支援業務委託に係る事業者募集プロポーザル競技質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 |  | 担当者所属 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 電子メール |  | | |