令和　　年　　月　　日

神戸市福祉局監査指導部　宛

神戸市指定障害福祉サービス事業者に対する運営指導等業務委託

公募型プロポーザルに関する質問票

神戸市指定障害福祉サービス事業者に対する運営指導等業務委託の公募型プロポーザルに関して、下記のとおり質問票を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問者 | 法人・団体名 |  |  | 質問票　枚数 |
| 所　　属 |  | 枚中　　枚目 |
| 役職・氏名 |  |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名 |  | ページ |  |
| 項目名 |  |
| 質問内容 |

※質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載してください。

※質問がない場合は、「なし」と記入してください。