様式８

令和３年　　月　　日

岸 和 田 市 長　様

所　 在　 地

法人名/事業所名

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

質　　問　　書

業務名：岸和田市障害者等相談支援事業業務委託

|  |
| --- |
|  |

質問事項の受け付け

①受付期間：令和３年６月11日（金）まで　午後５時必着

②提出方法：ファクシミリ又は電子メール、郵便

提出先：岸和田市福祉部障害者支援課　相談担当

　〒596-8510　岸和田市岸城町７番１号

FAX番号　072-431-0580　　　E-mail shougais@city.kishiwada.osaka.jp

※提出についての注意事項は、岸和田市障害者等相談支援事業業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領第8項に記載しています。

③回答方法：令和３年６月16日（水）岸和田市ウェブサイト上で回答します。

※回答の際、質問者名は表示しません。

※質問及び回答は、提案内容や審査事項への影響を考慮して、この質問書以外の方法による質問回答は一切行いません。