令和　　年　　月　　日

　　福岡県知事　殿

 住　　　　所

 商号又は名称

 代表者氏名

 担当者氏名

 電話番号

 電子メール

質　　　問　　　書

「福岡県障がい児通所支援事業等の指定等業務」委託に係る企画提案公募について、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問番号 | 仕様書ページ公募要領ページ等 | 質　　問　　内　　容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

（備考）

・質問する内容が記載されている仕様書又は募集要領のページを記載してください。

（記載例：「仕様書 ２ページの４(１)」等）

　・記載欄が足りない場合は、行を追加してください。

　・質問に対する回答は、福岡県のホームページに掲載予定です。