

(様式1)

基幹相談支援センター業務委託公募に係る質問書

令和 年 月 日

安芸高田市長 様

所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

連 絡 先	電話番号		
	FAX 番号		
	担当者	所属	
		氏名	
E-mail			

業 務 名：安芸高田市障害者基幹相談支援センター業務

質問事項	
------	--