

(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

平成 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	
------------------	--