様式３

質　問　書

　　年　　月　　日

　東郷町長　石　橋　直　季 あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加表明者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　（仮称）東郷町障がい福祉ビジョン2027策定業務プロポーザルについて、次の項目を質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

注）　質問事項は、要点を簡潔に記載してください。