質　問　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　函館市長　大泉　潤　様

授障がい福祉サービス等に関するアンケート調査および分析等業務に係る公募型プロポーザルについて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質 問 者 | 所在地 | |  |
| 商号又は名称 | |  |
| 代表者職氏名 | |  |
| 連絡担当者 | 所属部署 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |
| 質問内容 |  | | |
|  | | |
|  | | |

質問内容は簡潔，的確に記載してください。