様式第９号

岡山市 保健福祉局 健康衛生部 保健管理課　宛

電話：０８６－８０３－１２５１

FAX：０８６－８０３－１７５６

電子メール：hokenkanrika@city.okayama.lg.jp

※FAX又は電子メール送付後は，お手数ですが受取確認のため上記電話までご連絡ください。

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

法人(団体)名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

電話：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

件名：障害者生活支援センター指定管理者指定申請

　次の事項について，回答願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 質問事項 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※ 様式は任意です。

　※ 質問書の受付は，令和７年９月１８日(木)　必着とします。