（様式1）

**補装具・福祉機器普及事業業務委託（長期継続）の業務委託に係る質問票**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 |  |
| （質問事項） |
| 担当者氏名及び連絡先 | 部署名：担当者：電　話：E-mail: |

* + 質問事項は要点を明確にして記入してください。
	+ 令和6年12月24日（火）に本市福祉局ホームページにて公表します。
	+ メール送信後、事務局宛てメール送信した旨を電話連絡してください。

**提出期限：令和6年12月17日（火）午後5時までにこの質問票をＥ－mailに添付して送信してください。**

 **送付先アドレス：****fa0033@city.osaka.lg.jp**