別紙

**大阪市ハートフル商店街事業業務委託（長期継続）**

**に関する質問票**

質問がある場合は、下記に記載のうえ令和６年12月17日（火）17時30分までにE-Mail又はFAXで送信してください。

受け付けた質問の回答は大阪市ホームページに掲載する予定です。

大阪市 福祉局 障がい福祉課 あて

|  |  |
| --- | --- |
| （質問事項）※冒頭にページや事項番号などを記載してから、質問内容を具体的に記載してください。 | |
| 法　人　名 |  |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 担当部署：  担当者：  電話：　（　　　　　）　　　　－  ＦＡＸ：  E-Mail： |

【参加申込書受付・問合せ先】

〒530－8201　大阪市北区中之島1丁目3番20号

大阪市福祉局障がい福祉課　(市役所6階東側)

TEL：06－6208－7994　担当　飯沼・市山・浜辺

**E-mail：fa0025@city.osaka.lg.jp**

**FAX：０６－６２０２－６９６２**

**※（FAX又はE-mailで送信された場合は上記まで確認のお電話をお願いします。）**