様式３

質　問　票

年　　月　　日

飛騨市古川町下気多地内福祉施設整備先行取得地障がい者就労支援施設整備運営事業者選定に係る公募型プロポーザルに関し、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ｅ－ｍａｉｌ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質問事項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※当様式により電子メールにて送信してください（フリーメールは不可）。

※電話による着信確認を必ず行ってください。

※送付先：fukushi@city.hida.lg.jp

※質問受付期限：令和６年１１月２７日（水）午後５時まで