**様式　３**

**質　問　書**

松戸市基幹相談支援センター運営業務委託プロポーザルについて、次の内容を質問します。

松戸市 福祉長寿部 障害福祉課

Ｅ-mailアドレス　mcshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp

1　送 付 日：令和　　年　　月　　日

1. 事業者名：
2. 電話番号：
3. 担当者名：
4. E-mail：
5. 質問内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 項目 | 質問内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

* 項目欄には質問対象の書類名（実施要領・仕様書・様式等）及びページ数、項番等を記載してください。
* 質問内容は簡潔に記載してください。
* 項目が足りない場合、適宜追加してください。