

様式5

令和6年度障害者就労モデル事業委託
企画提案質問書

令和 年 月 日

静岡県健康福祉部障害者支援局長 様

商号又は名称
担当者名
電話番号
FAX・E-mail

令和6年度障害者就労モデル事業委託に係る企画提案について、次の事項を質問します。

番号	質問事項

- (注) 1 質問がある場合のみ提出すること。
2 用紙はA4縦とする。