

様式 5

令和 8 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 8 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。