

様式5

ふじのくに福産品販路拡大事業
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

ふじのくに福産品販路拡大事業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。